

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté des sciences de l'activité physique

Portrait et réalisation d'une intervention visant à développer le sentiment d'efficacité
personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge
préscolaire de Sherbrooke

par
Marie-Pier Houde

Mémoire présenté à la Faculté des sciences de l'activité physique
En vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.)
Maîtrise en sciences de l'activité physique
Créneau de recherche en intervention éducative en activité physique et santé

Mars 2020
© Marie-Pier Houde, 2020

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté des sciences de l'activité physique

Portrait et réalisation d'une intervention visant à développer le sentiment d'efficacité
personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge
préscolaire de Sherbrooke
Marie-Pier Houde

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

David Bezeau	Président du jury
Félix Berrigan	Directeur de recherche
Pascale Morin	Membre interne du jury
Étienne Pigeon	Membre externe du jury
Mémoire accepté le	30 janvier 2020

SOMMAIRE

Toujours plus nombreux, plus performants, plus divertissants, plus multifonctions, plus esthétiques, les écrans s’immiscent dans notre société avec une force croissante. Ils ont envahi le paysage social et familial des enfants, mais leur omniprésence peut donner lieu à des pratiques excessives. En effet, au Canada, pas moins de 80 % des enfants d’âge préscolaire dépassent le seuil de moins d’une heure de temps d’écran par jour. Le facteur le plus déterminant du temps passé devant les écrans par les enfants est, sans contredit, le temps d’écran des parents. De par leurs habitudes, les parents peuvent influencer positivement ou négativement le temps d’écran de leurs enfants. Toutefois, être parents à l’ère du numérique n’est pas chose simple puisqu’ils sont confrontés à un dilemme. D’un côté, les avantages qu’ils peuvent tirer des écrans et l’intérêt marqué des enfants pour ces petites bêtes noires rectangulaires. De l’autre, les effets potentiels négatifs du temps d’écran sur la santé et le développement des enfants. Ne sachant plus sur quel pied danser, les parents peuvent se sentir moins efficaces pour gérer le temps d’écran des enfants et leur sentiment d’efficacité personnelle (SEP) en est affecté. Le SEP réfère à la façon dont une personne évalue sa capacité à réaliser avec succès un comportement spécifique. À ce jour, peu d’études se sont intéressées au SEP des parents dans la gestion du temps d’écran des enfants d’âge préscolaire. Pourtant, il semble être un élément essentiel à prendre en compte pour favoriser une diminution du temps d’écran des enfants. Ainsi, ce projet de recherche s’appuie sur la théorie du sentiment d’efficacité personnelle d’Albert Bandura et a pour objectif de : 1) dresser un portrait du SEP de parents dans la gestion du temps d’écran d’enfants d’âge préscolaire de Sherbrooke et des variables qui peuvent l’influencer et 2) évaluer les effets d’une intervention visant à développer le SEP des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants.

Pour ce faire, 89 parents d'enfants âgés de deux à cinq ans ont été recrutés dans sept centres de la petite enfance (CPE) pour répondre à un questionnaire électronique pour constituer le portrait. Parmi ces CPE, deux ont été sélectionnés pour participer à l'intervention de l'étude en tant que groupe intervention et groupe contrôle. Le groupe contrôle était constitué de 22 parents et le groupe intervention était constitué de 16 parents. Parmi les 16 parents du groupe intervention, sept parents n'ont pas réalisé toutes les activités de l'intervention. Ainsi, le groupe intervention a été divisé en deux groupes : le groupe intervention complète ($n = 9$) et le groupe intervention incomplète ($n = 7$). L'intervention consistait d'abord à envoyer un questionnaire électronique préintervention aux participants du groupe intervention et du groupe contrôle. Ce questionnaire visait à recueillir des informations sur le SEP des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans, sur le temps d'écran des parents et celui de l'enfant. Ensuite, l'intervention se déroulant sur trois semaines comprenait une séance de formation sur la saine utilisation des écrans, l'envoi par courriel de matériel éducatif sur le sujet, une proposition de défis en lien avec la saine utilisation des écrans, l'utilisation d'un plan médiatique familial et un atelier de discussion. Un questionnaire postintervention et deux mois postintervention a été envoyé aux parents du groupe intervention et du groupe contrôle afin de réévaluer leur SEP pour favoriser une saine utilisation des écrans, leur temps d'écran et celui de l'enfant.

Il ressort du portrait que les parents ont un SEP relativement élevé pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. Ceci est paradoxal puisque la majorité des parents et des enfants ne respectent pas les recommandations en matière de temps d'écran. Toutefois, le respect des recommandations de temps d'écran par les parents et par l'enfant, la présence de règles et une faible accessibilité aux écrans à la maison sont associés à un fort sentiment d'efficacité parentale pour favoriser une saine utilisation des écrans. En ce qui concerne l'intervention de l'étude, une amélioration significative du SEP pour favoriser une saine utilisation des écrans a été observée en postintervention et au deux mois postintervention chez les participants du groupe intervention complète lorsque comparés aux participants du groupe contrôle.

Après l'intervention, une diminution significative du temps d'écran en semaine a été observée chez les participants du groupe intervention complète lorsque comparés aux participants du groupe contrôle. Malheureusement, cet effet n'a pas été maintenu deux mois plus tard. L'intervention n'a pas eu d'effet sur le temps d'écran des enfants. La courte durée de l'intervention et le fait que la saine utilisation des écrans est une habitude de vie qui s'acquiert et se développe par des processus d'apprentissage à long terme peuvent expliquer ces résultats.

Les résultats de l'étude sont particulièrement novateurs puisqu'ils montrent que le SEP des parents exerce une grande influence sur plusieurs variables dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. Cette étude innove également en montrant qu'une intervention où l'accent est fortement mis sur le développement du SEP des parents peut entraîner des effets positifs et significatifs sur leurs comportements, leurs perceptions et leur environnement dans la promotion de la saine utilisation des écrans. Finalement, le SEP des parents semble être un facteur clé de réussite pour les interventions visant à promouvoir la saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge préscolaire et il gagnerait à continuer de faire l'objet d'une attention soutenue de la part de la communauté scientifique.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	II
LISTE DES TABLEAUX.....	8
LISTE DES FIGURES.....	9
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	10
DÉDICACE	11
REMERCIEMENTS.....	12
1. PREMIER CHAPITRE – INTRODUCTION	14
2. DEUXIÈME CHAPITRE – PROBLÉMATIQUE	16
3. TROISIÈME CHAPITRE – CADRE THÉORIQUE	23
3.1 THÉORIE DU SENTIMENT D’EFFICACITÉ PERSONNELLE.....	23
3.1.1 Sentiment d’efficacité personnelle et ses effets	25
3.1.2 Sentiment d’efficacité parentale.....	26
3.2 THÉORIE DU SEP APPLIQUÉE AU PROJET DE RECHERCHE	26
3.2.1 Sources d’efficacité personnelle	29
3.2.2 Saine utilisation des écrans	31
4. QUATRIÈME CHAPITRE – RECENSION DES ÉCRITS	33
4.1 RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE TEMPS D’ÉCRAN.....	33
4.1.1 Différences et similarités entre les recommandations.....	35
4.1.2 Connaissance des recommandations sur le temps d’écran.....	38
4.1.3 Perceptions des recommandations de temps d’écran	39
4.1.4 Remise en question des recommandations de temps d’écran	40
4.2 TEMPS PASSÉ DEVANT LES ÉCRANS PAR LES ENFANTS	41
4.3 EFFETS DU TEMPS D’ÉCRAN SUR LA SANTÉ.....	43
4.3.1 Effets sur la santé développementale	44
4.3.2 Effets sur la santé physique.....	46
4.3.3 Effets sur la santé psychosociale.....	49
4.4 ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET TEMPS D’ÉCRAN.....	50
4.4.1 Types d’écrans à la maison	50
4.4.2 Nombre d’écrans et accessibilité aux écrans à la maison	51

4.4.3	Présence de l'écran dans la chambre de l'enfant	51
4.4.4	Effet de la télévision en arrière-plan	52
4.4.5	Influence des facteurs socioéconomiques sur le temps d'écran.....	53
4.4.6	Temps d'écran des parents	57
4.4.7	Temps d'écran des frères et sœurs	58
4.4.8	Covisionnement	58
4.5	RAISONS POUR ALLOUER DU TEMPS D'ÉCRAN	59
4.6	PRÉOCCUPATIONS À L'ÉGARD DU TEMPS D'ÉCRAN.....	62
4.7	OBSTACLES DANS LA GESTION DU TEMPS D'ÉCRAN	64
4.8	STRATÉGIES DE GESTION DU TEMPS D'ÉCRAN	67
4.9	SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE ET TEMPS D'ÉCRAN	73
4.10	INTERVENTIONS RÉALISÉES À CE JOUR	74
5.	CINQUIÈME CHAPITRE – MÉTHODOLOGIE	78
5.1	APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	78
5.1.1	Méthode de recherche	79
5.1.2	Population et contexte de l'étude	79
5.1.3	Devis de recherche	83
5.2	INTERVENTION DE L'ÉTUDE	83
5.2.1	Préintervention	83
5.2.2	Groupe intervention	84
5.2.3	Postintervention	87
5.2.4	Deux mois postintervention	87
5.2.5	Groupe contrôle.....	87
5.3	COLLECTE DE DONNÉES.....	94
5.3.1	Méthode de collecte de données	94
5.3.2	Table de spécification des variables mesurées.....	98
5.4	ANALYSE DES DONNÉES	99
5.4.1	Analyse des données quantitatives.....	99
5.4.2	Analyse des données qualitatives.....	99
5.5	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	101
6.	SIXIÈME CHAPITRE – RÉSULTATS.....	103
6.1	RÉSULTATS DU PORTRAIT	103
6.1.1	Description de l'échantillon du portrait	103

6.1.2	Principaux résultats du portrait	105
6.2	RÉSULTATS DE L'INTERVENTION.....	118
6.2.1	Principaux résultats de l'analyse quantitative des données des questionnaires.....	118
6.2.2	Principaux résultats de l'analyse thématique des données de l'atelier de discussion	122
7.	SEPTIÈME CHAPITRE – DISCUSSION	128
7.1	DISCUSSION DES RÉSULTATS DU PORTRAIT	128
7.2	DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'INTERVENTION.....	138
7.3	DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'ATELIER DE DISCUSSION..	141
7.4	LIMITES DE L'ÉTUDE	148
8.	HUITIÈME CHAPITRE – CONCLUSION.....	151
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	155
	ANNEXE A – CONSEILS DE LA SCP POUR UNE Saine UTILISATION DES ÉCRANS	173
	ANNEXE B – APPROBATION PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE	175
	ANNEXE C – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT GROUPE INTERVENTION	177
	ANNEXE D – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT GROUPE CONTRÔLE .	182
	ANNEXE E – SÉANCE DE FORMATION SUR LA Saine UTILISATION DES ÉCRANS	187
	ANNEXE F – DOCUMENT DE DÉFIS	195
	ANNEXE G – PLAN MÉDIATIQUE FAMILIAL	203
	ANNEXE H – MATÉRIEL ÉDUCATIF	208
	ANNEXE I – ATELIER DE DISCUSSION	212
	ANNEXE J – QUESTIONNAIRE PRÉINTERVENTION.....	216
	ANNEXE K – QUESTIONNAIRE POSTINTERVENTION ET DEUX MOIS POSTINTERVENTION	226

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les recommandations actuelles en matière de temps d'écran	34
Tableau 2 : Table de spécification des variables mesurées.....	98
Tableau 3 : Synthèse des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon ...	104
Tableau 4 : SEP en fonction du respect de la recommandation de temps d'écran du répondant la semaine.....	107
Tableau 5 : SEP en fonction du respect de la recommandation de temps d'écran du répondant la fin de semaine.....	108
Tableau 6 : SEP en fonction de l'âge du répondant	111
Tableau 7 : SEP en fonction de la présence de règles.....	113
Tableau 8 : Stratégies gagnantes utilisées dans la gestion du temps d'écran	123
Tableau 9 : Facteurs facilitant la gestion du temps d'écran à la maison.....	124
Tableau 10 : Facteurs limitant la gestion du temps d'écran à la maison.....	125
Tableau 11 : Préoccupations éventuelles à l'égard de la gestion du temps d'écran .	126
Tableau 12 : Stratégies futures dans la gestion du temps d'écran	127

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Relations entre les trois facteurs de la théorie sociale cognitive dans une causalité triadique réciproque	23
Figure 2 : Modèle inspiré de la théorie sociale cognitive et de la théorie de l'auto-efficacité appliquée à une intervention pour favoriser une saine utilisation des écrans chez l'enfant.	27
Figure 3 : Répartition de l'échantillon de l'étude	82
Figure 4 : Déroulement de l'intervention de l'étude	93
Figure 5 : Résultats du SEP par composante	105
Figure 6 : SEP total selon le respect de la recommandation de temps d'écran du répondant la semaine.....	106
Figure 7 : SEP total selon le respect de la recommandation de temps d'écran du répondant la fin de semaine.....	108
Figure 8 : SEP total selon le temps d'écran de l'enfant la fin de semaine.....	109
Figure 9 : SEP total en fonction de l'âge du répondant	110
Figure 10 : SEP total selon la présence de règles.....	112
Figure 11 : Préoccupations du répondant à l'égard des écrans (nombre)	113
Figure 12 : SEP total selon le nombre d'écrans différents à la maison.....	114
Figure 13 : SEP total selon le nombre d'écrans utilisés par l'enfant	115
Figure 14 : Écran le plus utilisé par l'enfant (nombre)	115
Figure 15 : Composante limiter le temps d'écran selon la connaissance de la recommandation de temps d'écran pour les enfants âgés de moins de 2 ans	116
Figure 16 : Composante limiter le temps d'écran selon la connaissance de la recommandation de temps d'écran pour les enfants âgés de 2 à 4 ans	117
Figure 17 : Effet de l'intervention sur le score total du SEP	119

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

SEP	Sentiment d'efficacité personnelle
SCP	Société canadienne de pédiatrie
AAP	Académie américaine de pédiatrie
SCPE	Société canadienne de physiologie de l'exercice
OMS	Organisation mondiale de la Santé
CPE	Centre de la Petite Enfance
RCPECE	Regroupement des CPE des Cantons de l'Est

DÉDICACE

À la mémoire de mon grand frère, Patrick.

Tu m'as toujours encouragée et incitée à faire de mon mieux.

Merci d'éclairer continuellement mon chemin pour que je puisse briller dans mon travail, mes projets et mes réalisations.

REMERCIEMENTS

C'est animé d'une immense fierté que je présente ce mémoire de maîtrise qui est l'aboutissement de deux années de travail et le résultat de plusieurs litres de café et de centaines d'heures d'écriture, de lecture, de discussion, de correction, de plaisir, d'embuches, de procrastination, d'incertitudes et de persévérance. Évidemment, la réalisation de ce mémoire a été possible grâce à l'apport inestimable de nombreuses personnes de mon entourage à qui je voudrais témoigner toute ma reconnaissance.

Je tiens d'abord à remercier mon directeur de maîtrise, le Pr Félix Berrigan, pour sa majeure contribution dans ce projet. Je le remercie pour son approche de supervision stimulante et toujours très humaine, sa disponibilité, sa capacité de synthèse, ses encouragements constants et surtout ses conseils judicieux qui ont grandement contribué à alimenter et structurer ma réflexion du début, jusqu'à la fin. Merci d'avoir répondu à mes innombrables questions et de m'avoir mis en confiance.

J'aimerais remercier également le Pr Sylvain Turcotte et la Pre Sylvie Beaudoin pour leurs précieux conseils et leurs réflexions critiques qui ont indéniablement contribué à l'amélioration de la qualité de ce mémoire.

J'aimerais ensuite remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce projet de recherche. Merci à Madame Johanne Rioux et Madame Véronique Girard pour leur accueil chaleureux, leur enthousiasme et leur désir d'aller de l'avant et de s'engager dans des projets novateurs en lien avec les saines habitudes de vie chez les enfants. Je remercie également tous les gestionnaires des Centres de la Petite Enfance participants. L'intérêt que vous avez manifesté à l'égard de mon projet a eu comme effet d'accroître ma motivation à le déployer à plus grande échelle. À tous les parents qui ont bien accepté de s'impliquer dans ce projet, recevez

ici toute ma gratitude pour votre précieuse contribution. Sans vous, ce projet n'aurait pu se réaliser.

Je m'en voudrais de passer sous silence les encouragements quotidiens de mon amie Milidia, de mes collègues de travail au Centre de recherche du CHUS et de ma petite « gang de Brompton ». Sans même le savoir, vous avez joué un rôle de soutien dans ma persistance à mener à terme ce projet. À Monsieur Xavier et Mesdames Lydia, Marie-Jeanne et Sarah, spécialistes en manigances, merci d'être à mes côtés, de me faire rire, de m'aider à décrocher et de vous assurer solennellement que mes intentions sont et resteront mauvaises.

Mes remerciements les plus profonds vont à ma famille. Merci à ma grande sœur, Alex, pour son écoute et ses conseils, qui m'ont permis d'avancer dans les moments les plus difficiles. Merci à Thomas et Maxime de faire vibrer à chaque fois mon cœur d'enfant. Je remercie également mon père, Pierre, pour tout l'amour qu'il n'a jamais cessé de m'apporter. Savoir que tu es présent et prêt à m'aider à tout moment représente pour moi un cadeau inestimable. Pour terminer, à ma mère, France, mes remerciements ne pourront jamais égaler ton grand cœur qui m'a apporté un support inconditionnel tout au long de mes études supérieures, et ce, sans te soucier de l'aspect financier. Ce mémoire n'aurait jamais vu le jour si tu ne m'avais pas transmis ton désir d'apprendre, ta force de caractère, ta ténacité et ton courage.

1. PREMIER CHAPITRE – INTRODUCTION

L'avènement du numérique et l'omniprésence des écrans modifient le paysage social et familial des enfants. Les enfants sont aujourd'hui largement impactés par ce phénomène, du fait de l'aspect ludique et interactif des écrans, de leurs multiples formes, leurs fonctions presque illimitées et leur très grande accessibilité. Selon une étude canadienne, les enfants passent en moyenne 2,4 heures par jour devant un écran à l'âge de 2 ans, 3,6 heures par jour à l'âge de 3 ans et 1,6 heure par jour à l'âge de 5 ans (Madigan, Browne, Racine, Mori et Tough, 2019). Ces durées dépassent considérablement les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie (2018), qui suggère de limiter le temps d'écran à moins d'une heure par jour pour les enfants âgés de deux ans à cinq ans.

Une exposition précoce aux écrans au-delà des recommandations émises n'est pas sans effet sur la santé des enfants. La communauté scientifique reconnaît qu'une exposition à plus de deux heures par jour peut nuire à la santé développementale, psychosociale et physique des enfants (Domingues-Montanari, 2017; Saunders et Vallance, 2017; Stiglic et Viner, 2019). De plus, les premières expériences de l'enfant à l'égard des écrans sont déterminantes. En effet, les saines habitudes de vie, y compris la saine utilisation des écrans, s'acquièrent plus facilement durant l'enfance (Hamilton, Spinks, White, Kavanagh et Walsh, 2016). En revanche, une surexposition aux écrans pendant l'enfance augmente la probabilité de surutilisation à l'adolescence et à l'âge adulte (Duch, Fisher, Ensari et Harrington, 2013). Puis, le temps d'utilisation de l'écran tend à augmenter à mesure que l'enfant vieillit, tout comme les contenus éducatifs sont délaissés pour des activités de divertissement (Hoyos Cillero et Jago, 2010). La réduction du temps d'écran chez les enfants d'âge préscolaire semble donc une piste d'intervention à privilégier pour assurer leur santé et leur bon développement.

L'environnement familial et le temps d'écran des parents sont deux facteurs très déterminants du temps passé par les enfants devant les écrans (Carson et Janssen, 2012; Jago et al., 2012; Lauricella, Wartella et Rideout, 2015; Madigan, Racine et Tough, 2019; Smith et al., 2010). Cependant, être parents à l'ère du numérique n'est pas de tout repos. Un grand nombre de parents se disent mal outillés, préoccupés et vulnérables face à la présence croissante, et presque indispensable, des écrans dans leur vie et celle de leurs enfants (Carson, Clark, Berry, Holt et Latimer-Cheung, 2014; De Decker et al., 2012). Le sentiment d'efficacité personnelle – la croyance d'un individu en ses capacités de réaliser avec succès un comportement donné (Bandura, 2007) – des parents dans la gestion du temps d'écran est donc grandement affecté. À ce jour, peu d'études se sont intéressées au sentiment d'efficacité parentale dans la gestion du temps d'écran des enfants. Pourtant, il semble être un élément essentiel à prendre en compte pour favoriser une diminution du temps d'écran des enfants (Xu, Wen et Rissel, 2015). Pour cette raison, ce mémoire a pour objectif de 1) dresser un portrait du sentiment d'efficacité personnelle de parents dans la gestion du temps d'écran d'enfants d'âge préscolaire de Sherbrooke et des variables qui peuvent l'influencer et 2) évaluer les effets d'une intervention visant à développer le sentiment d'efficacité personnelle des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants.

Ce mémoire est présenté en huit chapitres. Le deuxième chapitre sera consacré à la pertinence de cette étude en élaborant la problématique de recherche. Le troisième chapitre présentera le cadre théorique qui orientera les choix méthodologiques et donnera la structure permettant l'analyse des résultats. Celui-ci sera suivi au quatrième chapitre de la revue de la littérature sur la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. La démarche méthodologique sera présentée au cinquième chapitre, suivie des résultats du projet de recherche au sixième chapitre. Le septième chapitre sera consacré à la discussion des résultats en lien avec la littérature scientifique. Il explicitera également les limites ainsi que les biais de l'étude. Enfin, la conclusion mettra en lumière les points saillants du projet de recherche, présentera les retombées tant sociales que scientifiques et ouvrira sur des possibilités de recherches futures.

2. DEUXIÈME CHAPITRE – PROBLÉMATIQUE

De nos jours, les écrans sont omniprésents et ils occupent une place privilégiée dans les foyers. Au Québec, 92 % des familles sont connectées à Internet et la majorité d'entre elles possèdent une télévision à haute définition (82 %), une télévision intelligente (32 %), un ordinateur portable ou de bureau (85 %), un téléphone intelligent (73 %), une tablette électronique (57 %) ou une console de jeux vidéo (45 %) (CEFRIQ, 2018). Les effets des écrans sur la santé des enfants font l'objet de préoccupations croissantes de la part des parents, mais aussi de la communauté scientifique et des praticiens. Étant donné l'évolution rapide des technologies, les chercheurs et les intervenants en santé publique accusent un certain retard en ce qui concerne la gestion des écrans et à leurs répercussions sur la santé, et ce, tant chez l'enfant que chez l'adulte (Deal, Altman et Rogelberg, 2010). Les recherches tendent néanmoins à montrer qu'un temps d'écran au-delà des recommandations peut nuire au développement des enfants (Strasburger, Jordan et Donnerstein, 2010). Selon les nouvelles *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants*, le temps passé devant un écran n'est pas suggéré chez les enfants de moins de deux ans, il devrait être limité à moins d'une heure par jour chez les enfants de trois à quatre ans et à moins de deux heures par jour chez les enfants de cinq ans et plus. Cependant, plusieurs études montrent que les enfants d'âge préscolaire passent trop de temps devant les écrans (Berglind et Tynelius, 2017; Chaput et al., 2017; Cliff et al., 2017; Colley et al., 2013). Effectivement, au Canada, 76 % des enfants âgés de trois à quatre ans ne respectent pas la recommandation de temps d'écran de moins d'une heure par jour, ce qui est très préoccupant (Chaput et al., 2017). Au Québec, c'est environ les trois quarts des enfants de trois à cinq ans qui ne respectent pas les recommandations (Observatoire des tout-petits, 2017).

Le développement au cours de la petite enfance représente une période clé, car les enfants acquièrent des habitudes, des comportements et des attitudes qui risquent de les suivre tout au long de leur vie (Gallahue, Ozmun et Goodway, 2006). Les parents

jouent un rôle primordial et l'influence qu'ils exercent est significative sur le processus d'adoption de bonnes habitudes de vie de leurs enfants. Ils exercent d'ailleurs une énorme influence sur le temps d'écran de leurs enfants. Plusieurs études mettent en évidence une forte association positive entre le temps d'écran des parents et celui de leurs enfants (Carson, Stearns et Janssen, 2015; Jago et al., 2014; Lauricella et al., 2015). En effet, lorsque les parents passent deux heures ou plus par jour devant les écrans, leurs enfants ont cinq fois plus de chance d'agir de la sorte (Jago, Sebire, Edwards et Thompson, 2013). Conséquemment, il est de la responsabilité des parents d'être de bons modèles de comportement en limitant par exemple leur propre « consommation » d'écrans, en plus de surveiller et de guider leurs enfants dans cette interaction bien souvent quotidienne avec les écrans. Ainsi, il sera beaucoup plus facile pour les enfants de faire un usage sain des écrans s'ils voient leurs parents adopter des habitudes responsables et positives à l'égard de ces appareils.

Ce qui est alarmant, c'est qu'un bon nombre de parents expriment peu de préoccupations face aux écrans pour eux-mêmes et leurs enfants, ce qui suggère un besoin important de sensibilisation et d'éducation (Thompson et al., 2017). En effet, une étude réalisée au Royaume-Uni révèle que 90 % des parents d'enfants d'âge préscolaire ne connaissent pas les recommandations relatives à la pratique d'activités physiques et au temps passé devant les écrans (Bentley, Jago et Turner, 2015). De plus, plusieurs parents accordent une grande valeur pédagogique aux écrans et ne semblent pas être conscients des risques potentiels associés à une mauvaise utilisation des écrans sur la santé de l'enfant, en particulier l'augmentation du risque d'obésité (He, Irwin, Sangster Bouck, Tucker et Pollett, 2005). Au vu de la situation, on ne peut passer sous silence le manque de connaissances des parents en ce qui concerne l'ampleur du problème des écrans.

La gestion du temps passé par les enfants devant les écrans est devenue un casse-tête pour beaucoup de parents. Cela peut s'expliquer, entre autres, par le sentiment d'ambivalence qui habite les parents lorsque leurs enfants passent du temps

devant les écrans (Radesky et al., 2016). En effet, les écrans sont perçus par les parents à la fois comme une source d'inquiétudes et comme des outils qui contribuent aux apprentissages de l'enfant et qui facilitent les tâches parentales. D'un côté, les parents considèrent que les écrans perturbent la vie familiale, qu'ils ont des effets négatifs sur la santé de leurs enfants et que leur usage devient rapidement hors de contrôle. D'un autre côté, ils estiment que les écrans ont des effets bénéfiques sur l'éducation de leurs enfants et qu'ils sont nécessaires à leur intégration au monde numérique actuel. Les parents peuvent également tirer avantage du fait que leurs enfants passent du temps devant les écrans. En effet, les écrans sont désormais l'outil de divertissement par excellence pour les enfants lorsque les parents sont débordés, qu'ils souhaitent accomplir des tâches sans être dérangés ou bénéficier d'un moment de répit (Bentley, Turner et Jago, 2016; Radesky et al., 2016). Conséquemment, la gestion du temps d'écran des enfants devient problématique compte tenu des avantages et des désavantages perçus par les parents qui entrent souvent en conflit.

La gestion du temps d'écran des enfants s'avère d'autant plus complexe pour les parents puisqu'ils sont confrontés à plusieurs défis comme l'adaptation à l'environnement technologique en constante évolution, la pression par la société et celle des pairs et l'influence des membres de la famille (He, Irwin, Sangster Bouck, Tucker et Pollett, 2005). Puis, ils doivent être en mesure de mettre en œuvre différentes stratégies pour gérer le temps d'écran de l'enfant (Jago et al., 2016). Malheureusement, les parents ont parfois recours à des stratégies inefficaces puisqu'elles produisent l'effet inverse de celui recherché, c'est-à-dire qu'elles contribuent à l'augmentation du temps d'écran de l'enfant. Pensons, par exemple, aux parents qui utilisent les écrans comme gardienne d'enfants ou comme moyen de discipline pour récompenser ou punir les comportements de l'enfant (Samaha et Hawi, 2017). Toutefois, certaines stratégies comme l'établissement de règles claires et constantes pour limiter le temps et le contenu de l'écran à la maison et un style collaboratif de mise en place de règles favorisent une diminution du temps d'écran des enfants (Bjelland et al., 2015).

Pour remédier à la « consommation » d'écrans qui ne cesse d'augmenter chez les enfants et aider les parents dans une gestion saine et appropriée des écrans, plusieurs associations professionnelles telles que l'Académie américaine de pédiatrie (2016), la Société canadienne de pédiatrie (2018, 2019) et la Société canadienne de physiologie de l'exercice (2019) ont établi des recommandations en plus de fournir des conseils aux parents pour favoriser un usage sain des écrans et réduire leur utilisation à la maison. Cependant, les conseils proposés ressemblent davantage à des lignes directrices générales, voire même des finalités. Ils manquent de clarté et de précision, ce qui les rend difficilement applicables au quotidien. Par exemple, un des conseils donnés aux parents par la Société canadienne de pédiatrie est celui-ci : « *Chez les enfants de deux à cinq ans, limiter le temps d'écran quotidien ou régulier à moins d'une heure par jour* ». Bien que l'on comprenne l'intention de limiter le temps d'écran de l'enfant, ce conseil n'indique aucunement comment les parents peuvent s'y prendre pour y arriver. D'autant plus que les conseils sont difficilement repérables sur les sites Internet des instances mentionnées précédemment. Les parents sont donc démunis de conseils clairs, pratiques et accessibles pour les soutenir dans la gestion complexe des écrans.

En ce qui concerne les interventions réalisées à ce jour, une revue systématique à propos de la réduction des comportements sédentaires associés aux écrans chez les enfants a montré que les interventions ciblant les enfants de moins de 6 ans semblent les plus efficaces en raison du contrôle et du soutien plus important que peuvent jouer les parents (Biddle, Petrolini et Pearson, 2014). Les chercheurs mentionnent également que les interventions les plus prometteuses sont celles qui impliquent à la fois les parents et l'enfant, celles qui visent un changement de comportement et celles qui sollicitent l'utilisation de moniteurs électroniques pour mesurer, contrôler et surveiller l'utilisation des écrans à la maison des membres de la famille. Puis, les interventions visant à réduire le temps d'écran des enfants s'avèrent plus efficaces lorsqu'elles amènent les parents à devenir de bons modèles à suivre pour leurs enfants (Marsh, Foley, Wilks et Maddison, 2014). Dans leur revue systématique et méta-analyse

d'essais contrôlés randomisés, Downing, Hnatiuk, Hinkley, Salmon et Hesketh (2018) indiquent que les interventions ciblant les parents peuvent produire des effets significatifs sur la réduction du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire et qu'elles sont plus efficaces que les interventions menées en établissements de soins de santé ou en cabinets pédiatriques. Les auteurs affirment que les interventions parentales sont plus efficaces, car les parents exercent une forte influence sur les comportements de l'enfant à ce jeune âge. Toutefois, les données sur ce type d'intervention sont peu nombreuses. Effectivement, à ce jour, seulement 17 études ont réalisé une intervention parentale visant à réduire le temps d'écran des enfants âgés entre deux ans et 18 ans. Le nombre d'interventions parentales ciblant les enfants d'âge préscolaire est encore plus limité (Marsh et al., 2014).

Par ailleurs, la littérature scientifique montre que le sentiment d'efficacité personnelle des parents est un facteur clé de réussite pour les interventions visant à promouvoir les saines habitudes de vie chez les enfants. En effet, un sentiment d'efficacité parentale élevé dans la planification et l'encouragement de la consommation de fruits et légumes est positivement associé à la consommation de fruits et légumes des enfants (Cullen et al., 2000). Adkins et ses collaborateurs montrent qu'un fort sentiment d'efficacité des parents pour aider et encourager leurs jeunes filles à être physiquement actives est directement corrélé à l'engagement des jeunes filles dans la pratique quotidienne d'activité physique (Adkins, Sherwood, Story et Davis, 2004). Jusqu'à présent, peu d'études se sont intéressées au sentiment d'efficacité parentale en lien avec le temps d'écran des enfants. En effet, seulement neuf études transversales ont montré qu'un sentiment d'efficacité parentale élevé pour gérer le temps d'écran est associé à une réduction du temps d'écran de l'enfant (Campbell, Hesketh, Silverii et Abbott, 2010; Carson et Janssen, 2012; Downing, Hinkley, Salmon, Hnatiuk et Hesketh, 2017; Goncalves, Byrne, Viana et Trost, 2019; Hnatiuk, Salmon, Campbell, Ridgers et Hesketh, 2015; Jago, Sebire, Edwards, et al., 2013; Jago, Wood, Zahra, Thompson et Sebire, 2015; Lampard, Jurkowski et Davison, 2013; Smith et al., 2010). Donc, le développement du sentiment d'efficacité parentale pourrait s'avérer

une stratégie fort prometteuse pour favoriser une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge préscolaire.

L'intérêt de ce projet de recherche repose principalement sur le besoin criant de développer les connaissances ainsi que les compétences, subséquemment le sentiment d'efficacité personnelle des parents pour qu'ils favorisent une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. De plus, il existe un réel besoin d'accompagnement des parents dans ce monde numérique en pleine croissance. Les parents ont accès à peu de ressources et de conseils pour les soutenir et les aider à développer des stratégies efficaces pour favoriser une saine utilisation des écrans. Puis, une bonne partie du temps d'écran récréatif se cumule à la maison, d'où l'intérêt de cibler les parents pour ce projet de recherche. Finalement, quoique prometteuses, il existe peu de données concernant les interventions visant à développer le sentiment d'efficacité parentale pour une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge préscolaire (Xu et al., 2015).

Conséquemment, les deux questions de recherche sur lesquelles reposent le projet sont : 1) « Comment se caractérise le sentiment d'efficacité personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire de Sherbrooke et qu'elles sont les variables qui peuvent l'influencer? » et 2) « Est-ce qu'une intervention visant à développer le sentiment d'efficacité personnelle des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans engendrerait une augmentation de leur sentiment d'efficacité parentale pour favoriser une saine utilisation des écrans et subséquemment, engendrerait un meilleur usage des écrans chez leurs enfants d'âge préscolaire? »

L'objectif de ce projet de recherche est donc de 1) dresser un portrait du sentiment d'efficacité personnelle de parents dans la gestion du temps d'écran d'enfants d'âge préscolaire de Sherbrooke et des variables qui peuvent l'influencer et 2) évaluer les effets d'une intervention s'adressant aux parents d'enfants d'âge

préscolaire en vue de développer leur sentiment d'efficacité personnelle pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants.

Au-delà des retombées potentielles de l'intervention sur les parents et leurs enfants, les retombées de ce projet de recherche permettront de soutenir et d'orienter les chercheurs et les intervenants en santé publique dans leurs interventions futures auprès des parents en vue de favoriser une utilisation saine des écrans chez les enfants d'âge préscolaire. L'intervention pourra également être reprise afin de promouvoir la saine utilisation des écrans auprès d'un plus grand nombre de familles de la région ou d'ailleurs.

3. TROISIÈME CHAPITRE – CADRE THÉORIQUE

Ce chapitre présente le cadre théorique qui guide ce projet de recherche en offrant à la fois les bases théoriques permettant d’orienter la démarche méthodologique et une structure permettant l’analyse des résultats. Le modèle s’appuie sur la théorie du sentiment d’efficacité personnelle (SEP) d’Albert Bandura (2007). Cette théorie fournit un cadre analytique pertinent qui permet de comprendre l’impact de l’augmentation du sentiment d’efficacité personnelle des parents dans la promotion de la saine utilisation des écrans et subséquemment, l’impact sur leurs enfants. D’abord, il sera question de décrire cette théorie pour mieux comprendre les concepts qui la composent et son contexte d’application. Ensuite, le cadre théorique qui s’appuie sur cette théorie sera présenté.

3.1 THÉORIE DU SENTIMENT D’EFFICACITÉ PERSONNELLE

La théorie du sentiment d’efficacité personnelle de Bandura (2007) se situe dans le cadre théorique plus large de la théorie sociale cognitive de Bandura (1986) présenté à la figure 1.

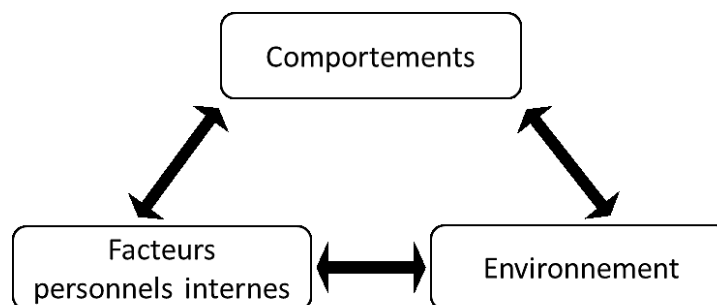


Figure 1 : Relations entre les trois facteurs de la théorie sociale cognitive dans une causalité triadique réciproque

La théorie du sentiment d’efficacité personnelle place l’individu au cœur d’une triade d’interactions dynamiques et permanentes entre les facteurs personnels internes, les comportements et l’environnement. Tous ces facteurs interagissent entre eux et s’influencent réciproquement. Les facteurs internes de la personne réfèrent à son vécu

aux plans cognitif, affectif et biologique, ses objectifs, ses attentes, ses perceptions et ses croyances, notamment celles d'efficacité personnelle. Les comportements se traduisent par les actions de la personne, ses choix, ses attitudes et ses interventions. L'environnement réfère aux propriétés de l'environnement social et organisationnel, aux contraintes qu'il impose, le niveau de défi qu'il offre et les influences qu'il exerce sur les comportements de la personne. Dans cette théorie, l'individu est considéré comme un agent actif de son propre changement. On parle alors du principe d'agentivité humaine qui désigne la faculté d'action d'un individu, sa capacité à agir sur le monde, les choses, les êtres, à les transformer ou les influencer (Bandura, 2007). Ainsi, l'individu contribue à son fonctionnement psychosocial par des mécanismes d'agentivité humaine, dont le plus important est la croyance d'efficacité personnelle. Le sentiment d'efficacité personnelle intervient dans :

La nature des projets que nous formons, la force de nos décisions, notre persévérance et nos démissions; les évaluations que nous formons de nos actes avant d'agir encore, ou bien d'abandonner; nos vulnérabilités au stress et à la dépression; nos engagements et nos enthousiasmes; la nature de nos choix de vie, affectifs, sociaux, professionnels...
(Bandura, 2007, p. VII).

Selon Bandura : « si les gens ne croient pas qu'ils peuvent obtenir les résultats qu'ils désirent grâce à leurs actes, ils ont bien peu de raison d'agir ou de persévérer face aux difficultés de l'environnement » (Carré, 2007, préface dans Bandura, 2007, p. VI). Dans le contexte de ce projet de recherche, cela signifie qu'un parent, possédant toutes les aptitudes pour gérer le temps d'écran de l'enfant, ne va pas les utiliser de manière optimale ou ne va pas s'investir suffisamment, s'il se sent incapable de réussir. Et ce, parce que le sentiment d'efficacité personnelle ne concerne pas le nombre d'aptitudes qu'une personne possède, mais bien ce qu'elle croit pouvoir en faire dans des situations diverses. Un fonctionnement efficace nécessite à la fois des aptitudes et des croyances d'efficacité pour bien les utiliser. Le sentiment d'efficacité personnelle

des parents médiatise donc leurs aptitudes et devient un frein ou un levier pour accomplir une tâche telle que favoriser une saine utilisation des écrans chez l'enfant, d'où l'importance accordée à cette notion pour ce projet de recherche.

3.1.1 Sentiment d'efficacité personnelle et ses effets

Bandura définit le sentiment d'efficacité personnelle comme : « la croyance de l'individu en sa capacité de réaliser avec succès une tâche, un apprentissage, un défi, un changement, ce qui le motive à s'engager dans l'agir et à faire tout ce qu'il faut pour l'atteindre » (Bandura, 2009, p. 5). Ici, ce concept fait référence à la capacité des parents à être un modèle et promouvoir avec succès une saine utilisation des écrans auprès de leur enfant. Selon Bandura (2007), les individus qui rapportent un faible sentiment d'efficacité évitent les tâches difficiles dans les domaines où ils doutent de leurs capacités. Ils ont de la difficulté à se motiver, ont des aspirations plus faibles et s'investissent peu dans la poursuite de leurs objectifs. Ils diminuent leurs efforts ou abandonnent facilement devant les obstacles. Ils retrouvent difficilement leur sentiment d'efficacité à la suite d'un échec, d'une faible performance ou d'un délai dans l'obtention d'un résultat, en associant ainsi une performance insuffisante à une aptitude déficiente. Il leur suffit de quelques échecs pour qu'ils perdent confiance en leurs capacités. Ces caractéristiques minimisent les opportunités d'accomplissement et exposent l'individu au stress et à la dépression. À l'inverse, les individus qui ont un sentiment d'efficacité personnelle élevé choisissent des tâches qui représentent un défi pour eux et qui leur donnent l'occasion de développer des habiletés plutôt que de s'engager dans des tâches faciles qu'ils sont assurés de réussir. Ils se fixent des objectifs stimulants et conservent une forte implication à leur égard. Ils maintiennent ou doublent leurs efforts face aux difficultés. Ils retrouvent rapidement leur sentiment d'efficacité après un échec ou un retard. Ils associent l'échec à des efforts insuffisants ou un manque de connaissances ou de compétences qui peuvent être acquis par la suite. Ces caractéristiques favorisent les accomplissements personnels, réduisent le stress et diminuent la vulnérabilité à la dépression.

3.1.2 Sentiment d'efficacité parentale

Le sentiment d'efficacité personnelle joue également un rôle central dans l'expérience de la parentalité et le bon développement de l'enfant. Le sentiment d'efficacité parentale se définit comme la perception des parents concernant leur capacité à réaliser les diverses tâches en lien avec leur rôle de parent comme nourrir l'enfant, le coucher, le soigner, jouer avec lui ou l'éduquer (Coleman et Karraker, 1997). La perception que les parents ont de leur efficacité influence la manière dont ils se comportent avec leur enfant. Par exemple, une étude montre que les mères qui croient fortement en leur efficacité à titre de parent ressentent un bien-être émotionnel plus positif, un attachement plus étroit avec leur enfant et une meilleure adaptation à la parentalité que les mères ayant des croyances négatives en leur efficacité (William et al., 1987 cité dans Bandura, 2009). De même, Coleman & Karraker (1997) ont établi un lien entre un sentiment d'efficacité parentale élevé et une relation parent-enfant chaleureuse. En plus de favoriser une relation parent-enfant positive, un fort sentiment d'efficacité parentale contribue à dessiner les trajectoires développementales de l'enfant. Les parents ayant confiance en leurs capacités à contribuer au développement de leur enfant agissent en conséquence en favorisant entre autres le potentiel scolaire (Eccles, 2001 cité dans Bandura, 2009) et l'adoption de comportements favorables à la santé de leur enfant (Campbell et al., 2010).

3.2 THÉORIE DU SEP APPLIQUÉE AU PROJET DE RECHERCHE

La théorie du sentiment d'efficacité personnelle a été retenue pour ce projet de recherche, car un sentiment d'efficacité parentale élevé est un facteur favorable à l'adoption de comportements sains chez les enfants (Xu et al., 2015). De plus, cette théorie permet d'expliquer comment le sentiment d'efficacité personnelle influence les facteurs personnels, les comportements et l'environnement des parents pour une saine utilisation des écrans. Dans le cadre du projet de recherche, une intervention ciblant à la fois les facteurs personnels des parents, leurs comportements et leur environnement, sera réalisée. Le cadre théorique de ce projet de recherche est présenté à la figure 2.

Selon la littérature scientifique, les interventions ayant pour cible les parents produisent des effets significatifs sur la réduction du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire, car les parents exercent une grande influence sur les comportements de l'enfant à ce jeune âge (Downing, Hnatiuk, Hinkley, Salmon et Hesketh, 2018). L'intervention vise directement les parents puisqu'ils sont les premiers modèles qui risquent d'influencer le comportement de leur enfant. Indirectement, l'intervention produira des effets sur les comportements de l'enfant, car ce dernier apprend par l'exploration, l'interaction, l'observation, l'imitation et l'écoute. Sa pensée et ses comportements se développent à partir de ce qu'il observe, entend, touche ou sent, et grâce aux rapports qu'il a avec ses parents, les autres adultes et les enfants de son entourage (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007). Le rôle des parents est central puisqu'ils doivent permettre, faciliter, encadrer, guider, accompagner et soutenir l'enfant au cours de ses apprentissages, comme la saine utilisation des écrans.

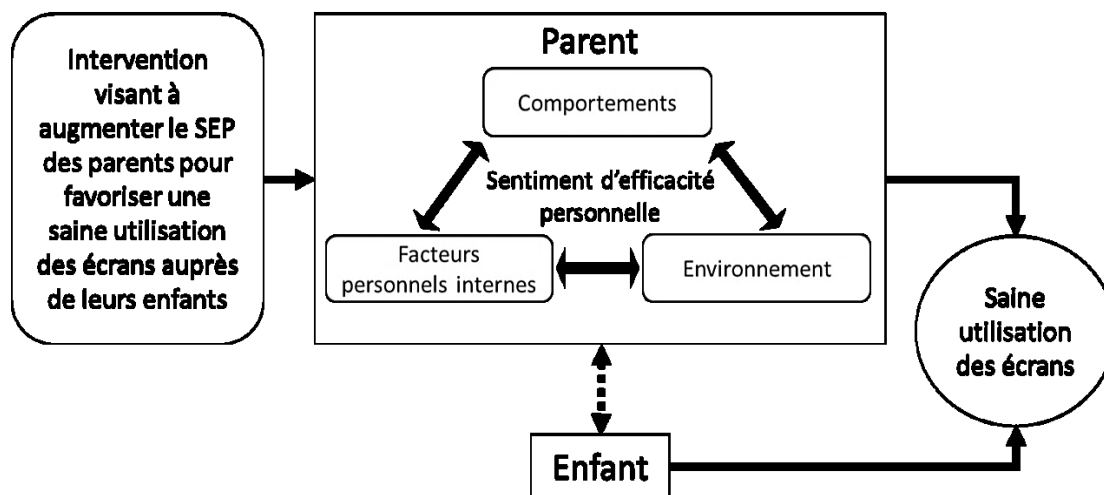


Figure 2 : Modèle inspiré de la théorie sociale cognitive et de la théorie de l'auto-efficacité appliquée à une intervention pour favoriser une saine utilisation des écrans chez l'enfant.

Selon ce cadre conceptuel, l'augmentation du sentiment d'efficacité personnelle des parents par rapport à leurs capacités à favoriser une saine utilisation des écrans chez l'enfant pourrait entraîner des changements au niveau de leurs facteurs personnels, de leurs comportements et de l'environnement.

En ce qui concerne les facteurs personnels, Sanders et ses collaborateurs (2016) montrent que les parents qui ont un sentiment d'efficacité personnelle élevé en lien avec la gestion du temps d'écran de l'enfant ont des attitudes plus négatives à l'égard des écrans. Cela signifie qu'ils reconnaissent que l'enfant peut être exposé à des contenus problématiques et qu'il est généralement moins actif lorsqu'il utilise les écrans. Ils estiment aussi que les écrans ne devraient pas être les seuls moyens d'apprentissage de l'enfant, qu'ils peuvent engendrer des effets négatifs sur la santé et que la vie à la maison était plus facile avant leur arrivée (Sanders, Parent, Forehand, Sullivan et Jones, 2016). Il est donc possible de croire qu'en augmentant le sentiment d'efficacité personnelle des parents, ces derniers pourraient adopter des attitudes plus vigilantes à l'égard des écrans. Puis, leurs perceptions pourraient influencer la manière dont ils parlent des écrans avec l'enfant, gèrent le temps d'écran et subséquemment, la manière dont l'enfant utilise les écrans.

Par ailleurs, les comportements des parents à l'égard des écrans pourraient être différents s'ils développent un solide sentiment d'efficacité personnelle concernant la saine utilisation des écrans. En effet, Campbell et ses collaborateurs (2010) indiquent que les parents qui croient en leur efficacité pour gérer le temps d'écran de l'enfant ont plus de facilité à établir des règles et veiller à leur application, dire non à l'enfant lorsqu'il souhaite utiliser les écrans et proposer des activités alternatives aux écrans comme la pratique d'activité physique. Ces comportements caractérisent d'ailleurs une saine utilisation des écrans.

D'autre part, l'environnement pourrait être influencé si les parents possèdent un fort sentiment d'efficacité personnelle. Ils surmonteraient plus facilement les obstacles liés à la gestion du temps d'écran de l'enfant (Carson et Janssen, 2012). De plus, on peut supposer qu'en renforçant le sentiment d'efficacité personnelle pour une saine utilisation des écrans, les parents seraient plus avertis concernant les recommandations et les risques associés aux écrans, et donc, ils modifieraient l'accès aux écrans à la maison et à l'extérieur. Par exemple, ils interdiraient l'accès aux écrans

dans la chambre à coucher de l'enfant, ils n'accepteraient pas que les écrans soient allumés durant les repas et une heure avant le coucher et ils éviteraient que les écrans soient utilisés pour distraire l'enfant lors des sorties extérieures.

Ainsi, il est permis de croire que la nature et la qualité des interventions des parents seraient dépendantes de leurs croyances en ce qui concerne leur capacité de faire en sorte que leurs enfants utilisent sainement les écrans. D'ailleurs, la littérature scientifique indique que le sentiment d'efficacité parentale en lien avec la gestion du temps d'écran est inversement associé au temps d'écran de l'enfant, ce qui signifie que lorsque les parents croient en leur capacité à gérer efficacement le temps d'écran de l'enfant, celui-ci passe moins de temps devant les écrans. Mais, l'inverse est tout aussi vrai (Campbell et al., 2010; Carson et Janssen, 2012; Downing et al., 2017; Jago, Sebire, Edwards, et al., 2013; Jago et al., 2015; Smith et al., 2010; Xu et al., 2015). Smith et collaborateurs (2010) montrent également que les enfants sont plus à risque de dépasser les recommandations de temps d'écran lorsque leurs parents possèdent un faible sentiment d'efficacité personnelle. Bien que les études sur ce sujet demeurent limitées, le sentiment d'efficacité personnelle semble être un prédicteur favorisant une saine utilisation des écrans chez l'enfant d'où l'importance accordée à ce concept pour le cadre conceptuel de ce projet de recherche.

3.2.1 Sources d'efficacité personnelle

Pour profiter d'un sentiment d'efficacité personnelle élevé, il importe de savoir comment il se forge. Les croyances d'efficacité personnelle sont construites et modifiées par quatre sources d'information, soit les expériences actives de maîtrise, les expériences vicariantes, la persuasion verbale et les états physiologiques et émotionnels (Bandura, 2007). Ces quatre sources d'information permettent aux individus d'acquérir un certain degré d'efficacité personnelle pour un comportement donné. Selon l'individu, le moment et le contexte en question, chacune de ces sources peut être complémentaire aux autres.

Les expériences actives de maîtrise représentent la source d'information la plus influente sur l'efficacité personnelle, car ce sont les expériences vécues qui démontrent le plus clairement que l'individu peut rassembler ce qu'il faut pour réussir (Bandura, 2007). Par exemple, plus les parents vivront du succès dans la gestion du temps d'écran de leurs enfants, plus ils seront amenés à croire en leurs capacités personnelles pour favoriser une saine utilisation des écrans. Le succès renforce la croyance en l'efficacité personnelle alors que les échecs la minent.

L'expérience vicariante est un apprentissage qui repose sur la comparaison sociale, c'est-à-dire sur l'observation (Bandura, 2007). Les parents construiront leur croyance d'efficacité personnelle pour saine utilisation des écrans en se basant sur leurs propres expériences, mais aussi en observant celles des autres parents participant à l'intervention et en les comparant. Le fait d'observer et de discuter avec des pairs qui vivent des situations similaires à la maison et qui parviennent à bien gérer le temps d'écran des enfants peut influencer et renforcer la croyance des parents en leurs capacités de réussir eux aussi.

La persuasion verbale permet également de forger les croyances d'efficacité personnelle, particulièrement en situation plus difficile. Lorsqu'un individu est confronté à des difficultés, la présence de personnes significatives qui croient en ses capacités permet de maintenir et renforcer le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 2007). La persuasion verbale se manifestera par des suggestions, des conseils, des encouragements et des interrogations faits par les autres parents et par l'étudiante-chercheuse au cours de l'intervention, conduisant les parents à croire qu'ils possèdent le potentiel pour favoriser avec succès la saine utilisation des écrans.

Les états physiologiques et émotionnels que l'individu ressent, c'est-à-dire les indicateurs somatiques perçus, influencent le sentiment d'efficacité personnelle. Lorsqu'un individu associe un état émotionnel négatif comme l'anxiété, le stress ou la frustration avec une faible performance d'un comportement souhaité, cela peut

l'amener à douter de ses compétences pour accomplir ce comportement. Bandura mentionne que : « les individus sont plus enclins à s'attendre à du succès quand ils ne sont pas troublés par une activation désagréable que lorsqu'ils sont tendus et agités organiquement » (Bandura, 2007, p.163). En éprouvant du plaisir et un bien-être physique et psychologique, les parents développeront un sentiment d'efficacité personnelle élevé tout en augmentant leur motivation à favoriser une saine utilisation des écrans.

Dans le cadre de ce projet de recherche, les quatre sources d'information présentées ci-dessus seront exploitées au cours de l'intervention afin de développer de façon optimale le sentiment d'efficacité personnelle des parents concernant la saine utilisation des écrans. Les stratégies utilisées seront présentées plus en détail dans la section 5.2 Intervention de l'étude.

3.2.2 Saine utilisation des écrans

Pour favoriser une saine utilisation des écrans chez l'enfant, les parents doivent préalablement acquérir des aptitudes en la matière, en plus de renforcer leur sentiment d'efficacité personnelle. Une saine utilisation des écrans chez les enfants est alors caractérisée par des parents qui s'assurent que leurs enfants respectent les recommandations liées au temps d'écran et qu'ils n'utilisent pas les écrans particulièrement lors des repas et une heure avant le coucher (Société canadienne de pédiatrie, 2018). C'est aussi des parents qui limitent le temps d'écran en instaurant des règles (Bjelland et al., 2015; Carlson et al., 2010; Hoyos Cillero et Jago, 2010; Vandewater, Park, Huang et Wartella, 2005) sur le temps d'utilisation des écrans, les contenus regardés, les endroits et les moments de la journée où l'enfant peut utiliser les écrans ou non (Société canadienne de pédiatrie, 2018). Les règles sont d'ailleurs plus efficaces lorsqu'elles sont établies en collaboration avec l'enfant (Bjelland et al., 2015; Kesten et al., 2015), lorsqu'elles sont soutenues par les deux parents (Jago et al., 2011) et qu'elles s'appliquent à l'ensemble de la famille (Bjelland et al., 2015; Sebire, Jago,

Gorely, Hoyos Cillero et Biddle, 2011). Une saine utilisation des écrans chez l'enfant est surtout caractérisée par des parents qui donnent l'exemple d'habitudes positives et responsables à l'égard des écrans. Par exemple, en limitant leur propre utilisation des écrans, en s'assurant que les écrans qu'ils utilisent sont dépourvus de contenus problématiques en présence de l'enfant (Société canadienne de pédiatrie, 2018), en offrant des activités alternatives aux écrans (De Decker et al., 2012; Maniccia, Davison, Marshall, Manganello et Dennison, 2011; Samaha et Hawi, 2017) et en éteignant les écrans lorsqu'ils ne sont pas utilisés et lors des moments passés en famille.

4. QUATRIÈME CHAPITRE – RECENSION DES ÉCRITS

Ce chapitre permet de situer l'état actuel des connaissances scientifiques sur le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire.

4.1 RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE TEMPS D'ÉCRAN

Les écrans occupent une place de plus en plus centrale dans notre société. De ce fait, plusieurs organismes de santé publique et associations de pédiatres ont formulé des recommandations concernant l'exposition aux écrans chez les enfants et les adolescents afin de mieux encadrer leur utilisation. Le tableau 1 présenté à la page suivante résume les recommandations actuelles en matière de temps d'écran proposées par la Direction de santé publique de Montréal (2014), la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) (2019), la Société canadienne de pédiatrie (SCP) (2018, 2019), l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) (2016) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2019).

Tableau 1 : Les recommandations actuelles en matière de temps d'écran

Organisme	Groupe d'âge	Recommandations
Direction de santé publique de Montréal (2014)	Moins de 2 ans	▪ Passer du temps devant un écran n'est pas recommandé.
	2 à 5 ans	▪ Limiter le temps d'écran à moins d'une heure par jour. ▪ Éviter les contenus violents et privilégier les contenus éducatifs. ▪ Mettre les écrans dans une pièce commune et éviter de les placer dans la chambre de l'enfant.
Société canadienne de physiologie de l'exercice (2019)	Moins de 2 ans	▪ Passer du temps devant un écran n'est pas recommandé.
	2 à 4 ans	▪ Limiter le temps d'écran sédentaire à une heure par jour. Encore moins, c'est mieux. ▪ Remplacer le temps passé devant un écran par plus de jeu énergétique.
	5 à 17 ans	▪ Limiter le temps de loisir devant un écran à deux heures par jour.
Société canadienne de pédiatrie (2019)	Moins de 2 ans	▪ Passer du temps devant un écran n'est pas recommandé.
	2 à 5 ans	▪ Limiter le temps d'écran à moins d'une heure par jour. ▪ Les recommandations s'établissent en quatre catégories : limiter le temps d'écran, atténuer (réduire) les risques associés au temps d'écran, être attentif (en famille) à l'utilisation des écrans et donner l'exemple en tant d'une saine utilisation des écrans.
Académie américaine de pédiatrie (2016)	Moins de 18 mois	▪ Passer du temps devant un écran n'est pas recommandé, sauf pour le clavardage vidéo (Skype, FaceTime).
	18 à 24 mois	▪ Les parents qui le souhaitent peuvent introduire les écrans. ▪ Les émissions et les applications choisies doivent être éducatives. ▪ L'enfant doit être accompagné d'un parent qui peut l'aider à comprendre ce qu'il voit à l'écran.
	2 ans à 5 ans	▪ Limiter le temps d'écran à une heure par jour. ▪ Les émissions et les applications choisies doivent être éducatives. ▪ L'enfant doit être accompagné d'un parent qui peut l'aider à comprendre ce qu'il voit à l'écran.
	6 ans et plus	▪ Limiter le temps d'écran à deux heures par jour.
Organisation mondiale de la Santé (2019)	Moins de 1 an	▪ Passer du temps devant un écran n'est pas recommandé.
	1 an à 2 ans	▪ À un an, passer du temps devant un écran n'est pas recommandé. ▪ À deux ans, limiter le temps d'écran à une heure par jour. Moins, c'est mieux.
	3 à 4 ans	▪ Limiter le temps d'écran à une heure par jour. Moins, c'est mieux.

4.1.1 Différences et similarités entre les recommandations

De façon générale, la Direction de santé publique de Montréal, la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE), la Société canadienne de pédiatrie (SCP), l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) émettent des recommandations relativement similaires pour chacun des groupes d'âge. Les différences se trouvent surtout dans les tranches d'âge.

La Direction de santé publique de Montréal, la SCPE, la SCP et l'OMS s'entendent pour dire que les enfants âgés de moins de deux ans ne doivent pas être exposés aux écrans. L'AAP émet pour sa part des recommandations plus nuancées pour les tout-petits. Elle recommande que les enfants âgés de moins de 18 mois ne doivent pas être exposés aux écrans, sauf si c'est pour utiliser des applications de clavardage vidéo comme *Skype* ou *FaceTime*. Puis, pour les enfants âgés de 18 à 24 mois, elle permet aux parents qui le souhaitent d'introduire les écrans, mais sous certaines conditions : les contenus choisis doivent être de qualité éducative et l'enfant doit être accompagné d'un parent qui peut l'aider à comprendre ce qu'il voit à l'écran et répondre à ses questions.

Selon la SCP, l'AAP et la Direction de santé publique de Montréal, les enfants âgés de deux ans à cinq ans doivent limiter leur temps passé devant les écrans à une heure ou moins par jour. Encore là, l'AAP recommande d'accompagner l'enfant lors de son visionnement pour lui expliquer ce qu'il voit et l'aider à appliquer ce qu'il apprend au monde qui l'entoure. La SCPE et l'OMS indiquent pour leur part de limiter le temps d'écran à une heure ou moins par jour pour les enfants âgés deux à quatre ans. Dans une optique de simplification et d'uniformité de ces recommandations, le temps passé devant les écrans pourrait être limité à moins d'une heure par jour pour les enfants âgés de plus de deux ans et qui n'ont pas encore fait leur entrée à l'école.

La Direction de santé publique de Montréal et l'OMS sont les seuls organismes qui n'ont pas formulé de recommandation quant à l'exposition aux écrans chez les enfants plus âgés. Après l'âge de quatre ans ou cinq ans, la SCPE, la SCP, et l'AAP recommandent de limiter le temps passé devant l'écran à deux heures ou moins par jour. L'AAP suggère également aux parents d'établir des limites cohérentes, claires et constantes sur le temps d'utilisation de l'écran, les contenus regardés et le type d'écran qui peut être utilisé par l'enfant. Elle suggère aussi aux parents de s'assurer que le temps d'écran ne nuit pas à la qualité et à la durée du sommeil de l'enfant et qu'il n'empiète pas sur le temps consacré à l'activité physique, aux études, aux travaux scolaires et aux autres activités essentielles à sa santé et à son bon développement. Jusqu'à récemment, la SCP suivait les recommandations de temps d'écran de la SCPE pour les enfants âgés de cinq ans et plus. Or, en juin 2019, la SCP a publié un nouveau document de principes abordant les effets des médias numériques sur la santé des enfants d'âge scolaire (5 à 12 ans) et des adolescents (jusqu'à 19 ans) qui vient compléter celui sur le temps d'écran des jeunes enfants mis en ligne en novembre 2017. Dans le premier document, la SCP présentait les recommandations suivantes : aucun temps d'écran pour les enfants de moins de deux ans et moins d'une heure par jour pour les enfants de deux à cinq ans. Ces recommandations sont d'ailleurs toujours valables. Cependant, il ressort du nouveau document qu'il n'y a pas de règle absolue ni de réponse universelle pour les enfants plus âgés. La réflexion derrière cette absence de recommandation est la suivante : lorsque les enfants grandissent, la gestion du temps d'écran devient plus complexe. Effectivement, le temps d'écran des jeunes tend à augmenter, alors que le contrôle des parents, lui, tend à diminuer (SCP, 2019). Puis, les activités sont également plus diversifiées, car les jeunes doivent maintenant utiliser les écrans à des fins scolaires. Il devient donc difficile d'établir des limites de temps d'écran fixes puisque les parents doivent jongler entre le temps d'écran dédié à l'école et le temps d'écran dédié aux activités récréatives. S'il n'y a pas de recommandation précise quant au nombre d'heures maximal que les enfants d'âge scolaire et les adolescents devraient passer devant les écrans, la SCP mentionne toutefois qu'une utilisation faible des médias numériques correspond à moins d'une heure par jour, une

utilisation modérée correspond de deux à quatre heures par jour et une utilisation excessive correspond à plus de six heures par jour. Puis, elle propose des conseils adressés aux cliniciens et aux parents pour favoriser une saine utilisation des écrans chez les enfants plus vieux qui reposent sur quatre principes : une gestion saine, une utilisation constructive, un exemple positif et une surveillance équilibrée et éclairée du temps d'écran et des comportements s'y rapportant. Deux principaux messages se dégagent de ce document de principes. D'abord, les besoins peuvent varier énormément d'un enfant à l'autre, d'une famille à l'autre. Ensuite, concernant les enfants d'âge scolaire et les adolescents, ce n'est pas seulement le temps d'écran qui importe, mais aussi l'utilisation qui en est faite.

Parmi les organismes présentés ci-dessus, ce sont la SCP et l'AAP qui émettent les recommandations en matière de temps d'écran les plus étoffées pour les enfants d'âge préscolaire. En effet, en plus des recommandations présentées précédemment, l'AAP suggère aux familles de déterminer des moments et des endroits « sans écran » comme l'heure des repas et la chambre à coucher. Elle souligne aussi l'importance d'expliquer aux enfants comment se comporter en citoyens responsables en ligne. Puis, elle recommande aux familles de se doter d'un plan médiatique familial. Celui-ci permet de créer un juste équilibre entre le temps d'écran et le temps consacré aux autres activités quotidiennes, de favoriser la pensée critique et la responsabilisation face aux écrans, d'encourager une communication familiale ouverte et de fixer des règles uniformes sur le temps d'utilisation, les contenus regardés, la manière et les lieux où les écrans peuvent être utilisés (Chassiakos et al., 2016). En ce qui concerne la SCP, elle met en ligne en novembre 2017 un document de principes visant à promouvoir la santé et le développement des jeunes enfants dans un monde numérique. En plus de présenter les recommandations mentionnées dans le tableau précédent, le document porte sur les bienfaits et les risques potentiels du temps d'écran sur la santé développementale, psychosociale et physique des enfants de cinq ans et moins. Des conseils fondés sur des données probantes sont également donnés aux parents et ceux-ci reposent sur quatre principes : limiter le temps d'écran, atténuer (réduire) les risques

associés au temps d'écran, être attentif (en famille) à l'utilisation des écrans et donner l'exemple d'une saine utilisation des écrans. Le contenu détaillé de ces quatre principes se retrouve à l'annexe A.

4.1.2 Connaissance des recommandations sur le temps d'écran

Les parents qui connaissent les recommandations relatives au temps d'écran des enfants sont peu nombreux. En effet, au regard des recommandations de l'Académie américaine de pédiatrie, une étude s'intéressant au temps d'écran des enfants âgés de deux ans et moins montre que 26 % des parents croient que la limite quotidienne de temps d'écran recommandée pour ce groupe d'âge est supérieure à deux heures par jour et 61 % croient que leur temps d'écran doit être limité à moins de deux heures par jour (Goh et al., 2016). Seulement 13 % des parents savent qu'aucun temps d'écran n'est permis à cet âge. Bien qu'une association peu significative ait été trouvée entre la connaissance des parents des recommandations de temps d'écran et le temps d'écran des enfants de moins de deux ans, les parents qui croient que la limite de temps d'écran recommandée est de deux heures ou plus par jour consacrent plus de temps aux écrans. Selon une autre étude, seulement 34 % des parents identifient correctement les recommandations de l'Académie américaine de pédiatrie pour les enfants âgés de deux ans et plus (Funk, Brouwer, Curtiss et McBroom, 2009). Puis, un rapport sur l'utilisation des médias numériques chez les enfants de zéro à huit aux États-Unis montre qu'uniquement un parent sur cinq (20 %) connaît les recommandations de temps d'écran de l'AAP, la moitié (51 %) ne les connaissent pas, mais disent être intéressés à les connaître tandis que 29 % ne le connaissent pas et disent ne pas être intéressés à en savoir davantage à ce sujet (Common Sense Media, 2017). Le rapport montre également que les recommandations de temps d'écran de l'AAP sont mieux connues auprès des parents caucasiens, ceux qui ont un revenu élevé et ceux possédant un haut niveau de scolarité.

4.1.3 Perceptions des recommandations de temps d'écran

Une étude qualitative a effectué des groupes de discussion auprès d'une trentaine de parents afin de connaître leurs perceptions concernant les *Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire pour la petite enfance de 0 à 4 ans* de la Société canadienne de physiologie de l'exercice (Carson et al., 2014). De façon générale, les parents sont en accord avec les recommandations proposées et trouvent qu'elles sont claires. Cependant, plusieurs parents culpabilisent après les avoir lues, car ils avouent que la télévision ou les autres écrans représentent une véritable « baby-sitter » qui leur permet d'accomplir des tâches quotidiennes, comme faire les repas et le ménage. De cette manière, ils s'assurent que leurs enfants sont calmes et en sécurité. La Société canadienne de physiologie de l'exercice recommande également aux parents de limiter à une heure à la fois les périodes passées en position assise afin de favoriser une croissance et un développement sains. Cette recommandation semble avoir mal été interprétée par les parents et a suscité beaucoup de confusion, car les parents s'interrogent sur la valeur des activités sédentaires comme la lecture, le coloriage et le bricolage. Par conséquent, ils ont perçu que tous les comportements sédentaires étaient nuisibles à la santé de l'enfant. De plus, certains parents perçoivent la télévision et les autres écrans comme des outils pédagogiques qui contribuent au développement cognitif de leurs enfants. En raison de l'omniprésence des écrans, plusieurs parents ont rapporté qu'il était souvent difficile de limiter le temps d'écran de l'enfant. Puis, de nombreux parents n'étaient pas au courant de la directive pour les enfants de moins de deux ans qui ne recommande aucune exposition aux écrans. Tous auraient souhaité être avisés plus tôt de cette recommandation par un pédiatre ou par une institution fédérale comme Santé Canada. Au regard des perceptions des parents, il serait nécessaire de clarifier la distinction entre les activités sédentaires associées à un écran des autres activités sédentaires telles que la lecture, le coloriage et le bricolage. Comme plusieurs parents estiment que les écrans ont une valeur pédagogique, il serait souhaitable de les informer sur les effets néfastes des écrans sur le développement cognitif, social et physique des jeunes enfants. Puis, il serait important d'augmenter la

sensibilisation des pédiatres à l'importance de ces recommandations et les encourager à les transmettre aux parents le plus tôt possible (ex. : lors des suivis de grossesse).

4.1.4 Remise en question des recommandations de temps d'écran

Selon une récente étude australienne, se conformer aux directives en matière de comportement sédentaire pour les enfants de 5 à 17 ans qui recommandent de limiter le temps passé devant l'écran à deux heures par jour est pratiquement impossible (Houghton et al., 2015). En effet, les résultats révèlent que plus de 60 % des enfants âgés de 8 à 16 ans dépassent cette recommandation. L'apparition des médias mobiles tels que les tablettes et les téléphones intelligents, maintenant utilisés autant à la maison qu'à l'école, amène les chercheurs à croire que ces directives ne sont pas réalistes, voire même inatteignables. Les chercheurs suggèrent qu'au lieu de préconiser un contrôle parental plus strict à l'égard du temps d'écran chez l'enfant, les directives australiennes en matière de comportement sédentaire devraient être révisées et adaptées à l'environnement technologique actuel et tenir compte de la popularité croissante des médias mobiles.

L'Académie américaine de pédiatrie recommande aux enfants de cinq ans et plus de limiter le temps d'écran à moins de deux heures par jour. Cependant, une nouvelle recherche de l'Université Stetson en Floride remet en question la durée maximale quotidienne de temps d'écran pour les enfants. L'étude en question révèle que passer six heures par jour devant un écran n'affecte pas les performances scolaires, le niveau d'activité physique, la santé mentale et le développement de comportements à risque des adolescents âgés de 12 à 18 ans (Ferguson, 2017). Au-delà de six heures par jour, on remarque toutefois des effets néfastes sur la santé mentale et cognitive des adolescents. L'auteur suggère également que l'imposition de limites irréalistes sur le temps d'écran de l'enfant peut engendrer un sentiment de culpabilité chez les parents puisqu'ils se sentent incapables de faire respecter la recommandation.

Aujourd'hui, les enfants se familiarisent de plus en plus tôt avec les nouvelles technologies, particulièrement celles associées aux écrans, car elles sont de plus en plus présentes dans leurs vies. Fixer des limites strictes de temps d'écran n'est peut-être pas la meilleure solution pour faire face à ce tsunami numérique. Peut-être qu'il vaudrait mieux accorder moins d'importance à ces limites de temps d'utilisation de l'écran difficilement atteignables et valoriser davantage le développement de compétences visant une utilisation saine, appropriée et réfléchie des écrans afin de former des enfants responsables et autonomes à l'ère du numérique.

4.2 TEMPS PASSÉ DEVANT LES ÉCRANS PAR LES ENFANTS

Les enfants passent beaucoup de temps devant leurs écrans. En effet, au Canada, 85 % des enfants âgés entre 12 et 23 mois ne respectent pas la recommandation de temps d'écran qui ne suggère aucun temps d'écran à ces âges. Leur temps d'écran moyen est de 1,4 heure par jour (Lee et al., 2017). Une étude canadienne réalisée auprès de 803 familles a montré que 76 % des enfants de trois et quatre ans ne respectent pas les lignes directrices de la Société canadienne de physiologie de l'exercice qui recommande de limiter le temps d'écran à moins d'une heure par jour. Leur temps d'écran moyen est de 1,9 heure par jour (Chaput et al., 2017). Similairement, en Australie, seulement 17 % des enfants âgés entre trois et cinq respectent la recommandation de temps d'écran de moins d'une heure par jour. Leur temps d'écran moyen s'élève à 2,3 heures par jour (Cliff et al., 2017).

Il se dégage de la littérature scientifique un consensus selon lequel les enfants d'âge préscolaire et leurs parents consacrent plus de temps aux écrans les jours de semaine que les jours de fin de semaine (Goncalves et al., 2019; Jago et al., 2014; Sigmundová et al., 2016). Effectivement, une étude menée en République tchèque, auprès de 278 parents âgés de 30 à 45 ans et de 194 enfants âgés de quatre à sept ans, s'est intéressée à comparer le temps d'écran des membres de la famille la semaine et la fin de semaine (Sigmundová et al., 2016). Les résultats dévoilent que tous les

participants ont un temps d'écran significativement plus élevé la fin de semaine que la semaine (filles : 78,6 vs. 45,7 min/jour; garçons : 78,8 vs. 55,8 min/jour; mères : 93,0 vs. 68,3 min/jour; pères : 116,6 vs. 87,5 min/jour).

Par ailleurs, la littérature scientifique montre que le temps d'écran de l'enfant tend à augmenter avec l'âge. En effet, une étude canadienne menée à l'Université de Calgary s'est intéressée au temps d'écran et au développement à la petite enfance dans 2441 foyers albertains entre 2011 et 2016 (Madigan et al., 2019). Les parents de l'étude devaient rapporter le nombre d'heures passées devant les écrans (télévision, vidéo/DVD, ordinateur, console de jeux vidéo, tablette électronique, téléphone intelligent) par leurs enfants. Les résultats ont montré que les enfants passaient en moyenne 2,4 heures par jour devant un écran à l'âge de deux ans, 3,6 heures par jour à l'âge de trois ans et 1,6 heure par jour à l'âge de cinq ans. Similairement, un rapport sur le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire en Nouvelle-Zélande a montré que les enfants consacraient 1,66 heure par jour aux écrans à l'âge de deux ans, 2,13 heures par jour à l'âge de quatre ans et 2,14 heures à l'âge de cinq ans (Stewart, Duncan, Walker, Berry et Schofield, 2019). Il importe de mentionner que toutes ces durées dépassent largement la recommandation de temps d'écran pour les enfants âgés de deux à cinq ans qui suggère de limiter le temps d'écran à moins d'une heure par jour.

Aux États-Unis, un rapport publié en 2017 par Common Sense Media a montré que la télévision est l'écran le plus utilisé chez les enfants de zéro à huit ans, suivi des appareils mobiles, du lecteur vidéo/DVD, de l'ordinateur et de la console de jeux vidéo. Puis, les enfants utilisent surtout les écrans pour regarder des émissions, des films ou des vidéos en ligne et pour jouer à des jeux.

Par ailleurs, le sexe ne semble pas influencer le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. En effet, plusieurs études ont montré que le temps d'écran des filles et des garçons est généralement similaire (Common Sense Media et Rideout, 2017; Downing et al., 2017; Hoyos Cillero et Jago, 2010; Vanderloo, 2014).

Ces deux revues systématiques montrent que le temps d'écran des enfants et des parents est généralement mesuré à l'aide de données autorapportées par les parents (Hoyos Cillero et Jago, 2010; Vanderloo, 2014). Cependant, les mesures autorapportées du temps d'écran comportent des biais importants : désirabilité sociale, biais de mémoire, subjectivité, difficulté à prendre en compte tous les écrans, etc. Quelques études ont utilisé l'observation directe comme méthode de collecte de données (Hoyos Cillero et Jago, 2010; Vanderloo, 2014). Certaines études vont étudier séparément le temps d'écran les jours de semaine et le temps d'écran les jours de fin de semaine tandis que d'autres vont faire une moyenne de temps d'écran par jour. La majorité des études vont mesurer uniquement le temps d'écran consacré aux loisirs et exclure le temps d'écran consacré aux devoirs, aux travaux scolaires et au travail.

4.3 EFFETS DU TEMPS D'ÉCRAN SUR LA SANTÉ

Un nombre grandissant d'études ont étudié les impacts potentiels du temps d'écran chez les enfants. La majorité d'entre elles montrent que le temps d'écran a des effets négatifs sur la santé développementale, physique et psychosociale de l'enfant (Chassiakos et al., 2016; Domingues-Montanari, 2017; Ponti et al., 2017; Radesky et Christakis, 2016; Saunders et Vallance, 2017; Simonato, Janosz, Archambault et Pagani, 2018; Stewart et al., 2019; Stiglic et Viner, 2019; Tremblay et al., 2011). Effectivement, une revue systématique a montré que l'écoute de plus de deux heures de télévision par jour, chez les enfants âgés entre cinq et 17 ans, est associée à une augmentation de l'adiposité, une diminution de la condition physique, une plus faible estime de soi, une plus faible présence de comportements prosociaux et une diminution des performances scolaires (Tremblay et al., 2011). Bien que la majorité des études incluses dans cette revue systématique soient transversales, les résultats trouvés dans les études longitudinales sont similaires. Une autre revue systématique a montré que le temps d'écran (généralement ≥ 2 heures par jour), pour les enfants et les adolescents, est largement et significativement lié au surpoids, à l'augmentation des symptômes dépressifs, à la consommation d'aliments de forte densité énergétique, aux mauvaises

habitudes alimentaires et à la diminution de la qualité de vie et du bien-être. Des effets sur les troubles de comportements, l'anxiété, l'attention/hyperactivité et le sommeil sont également constatés (Stiglic et Viner, 2019).

4.3.1 Effets sur la santé développementale

Les recherches montrent que l'écoute de la télévision (plus de deux heures par jour) est associée à d'importants retards de langage chez les enfants âgés de moins de deux ans. L'écoute prolongée de la télévision chez les enfants est également associée à des capacités cognitives moins élevées, particulièrement en ce qui concerne la mémoire à court terme et l'apprentissage de la lecture et des mathématiques (Barr, Lauricella, Zack et Calvert, 2010; Domingues-Montanari, 2017; Ponti et al., 2017). Chez les enfants bas âge, l'écoute de la télévision est aussi associée à de moins bons scores aux tests cognitifs et un engagement scolaire en maternelle plus faible (Pagani, Fitzpatrick et Barnett, 2013). Les enfants qui consacrent beaucoup de temps aux écrans ont tendance à consacrer moins de temps aux devoirs, aux études et à la lecture, ce qui peut entraîner une baisse de leur rendement scolaire (Tremblay et al., 2011). La santé développementale des enfants serait aussi affectée par le visionnement de contenus non éducatifs et de contenus inappropriés destinés aux adultes et par un manque d'interactions parent-enfant (Radesky et Christakis, 2016). De plus, les études montrent que le temps d'écran est peu susceptible de favoriser les apprentissages des bébés et des enfants âgés de moins de deux ans. En effet, en bas âge les enfants ont de la difficulté à transférer de nouveaux apprentissages d'une représentation bidimensionnelle à une représentation tridimensionnelle, autrement dit de l'écran à la réalité (Barr, 2010; Moser et al., 2015; Ponti et al., 2017).

Les fonctions exécutives des enfants d'âge préscolaire sont négativement influencées par le temps d'écran en raison des stimuli visuels et sonores très rapides et changeants de certaines émissions ou applications pour enfants (Radesky et Christakis, 2016). Les fonctions exécutives sont les processus cognitifs qui permettent aux

individus de contrôler et réguler consciemment leurs pensées, leurs émotions et leurs actions au quotidien (Huber, Yeates, Meyer, Fleckhammer et Kaufman, 2018). Elles regroupent un grand nombre de processus cognitifs, comme la flexibilité cognitive (capacité à imaginer les solutions possibles à un problème), la planification (capacité d'organiser nos actions), l'inhibition (capacité de mettre un frein à nos actions), la mémoire de travail, l'autorégulation, la créativité, la résolution de problème et l'attention.

Par ailleurs, une récente étude, menée auprès de 2322 enfants canadiens, a montré que les enfants âgés de cinq ans qui passent plus de deux heures par jour devant un écran courent sept fois plus le risque d'avoir des symptômes associés au trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) que les enfants passant moins de trente minutes par jour devant un écran. Ils sont également cinq fois plus à risque de présenter des problèmes de comportement externalisés comme l'agitation, l'excès de colère, l'impulsivité, l'inattention et la désobéissance (Tamana et al., 2019). Dans leur revue systématique, Stiglic et Viner (2019) montrent également une association positive entre le temps d'écran des enfants et des adolescents et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

En revanche, des contenus de qualité peuvent encourager certains aspects du développement cognitif des enfants (Domingues-Montanari, 2017; Radesky, Schumacher et Zuckerman, 2015). En effet, les jeux vidéo peuvent améliorer l'acuité visuelle, mais cet effet n'est positif que pour les jeux vidéo d'action, les jeux vidéo prosociaux et ceux dans lesquels les personnages s'entraident et se soutiennent. De plus, les livres numériques et les applications peuvent avoir des effets positifs sur le développement de l'enfant à condition qu'ils soient éducatifs et interactifs (Domingues-Montanari, 2017; Ponti et al., 2017). Ainsi, l'enfant est davantage stimulé puisqu'il peut effectuer plusieurs actions comme choisir, pointer, cliquer, dessiner, photographier, etc. Les applications interactives d'apprentissage de la lecture peuvent favoriser la reconnaissance des sons et l'apprentissage des lettres, des chiffres et de

nouveaux mots. Cependant, les interactions qu'un enfant a avec ses parents, son environnement et son entourage sont une meilleure source de stimulations et d'apprentissages pour lui. Puis, l'enfant apprend mieux lorsqu'un parent ou un adulte regarde le contenu avec lui, car le parent peut lui expliquer ce qu'il voit à l'écran, répondre à ses questions et établir des liens entre le contenu et la réalité.

4.3.2 Effets sur la santé physique

Sur le plan physiologique, une étude longitudinale menée à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal a montré que passer trop de temps devant la télévision durant la petite enfance pouvait avoir une portée négative sur les habitudes de vie en début d'adolescence (Simonato et al., 2018). Effectivement, une écoute prolongée de la télévision (>1 heure par jour) à deux ans est associée à un plus grand indice de masse corporelle et une diminution de la prise de déjeuner les matins à 13 ans. Puis, plus l'enfant écoute la télévision à deux ans et plus il est porté à consommer des aliments moins sains tels que des frites, des viandes transformées, du pain blanc, des boissons gazeuses, des boissons sucrées, des collations salées ou sucrées et des desserts lorsqu'il est âgé de 13 ans. L'étude a montré également qu'une plus grande écoute de la télévision à deux ans est corrélée à un plus grand temps passé devant les écrans et à une diminution de l'appréciation de l'école, du rendement scolaire, de l'importance d'avoir de bonnes notes et des aspirations académiques à 13 ans. Par conséquent, un encadrement du temps d'écran en bas âge et le respect des recommandations sont essentiels afin de prévenir plusieurs effets néfastes à long terme sur la santé des enfants.

Semblablement, une étude longitudinale menée cette fois en Nouvelle-Zélande a montré que les enfants qui dépassaient les recommandations de temps d'écran à l'âge de 24 mois étaient plus susceptibles de présenter une surcharge pondérale, d'avoir des habiletés motrices plus faibles, de contracter des virus ou des maladies et de rendre visite au médecin à l'âge de 54 mois (Stewart et al., 2019).

Les enfants qui passent beaucoup de temps devant les écrans tendent à moins bien s'alimenter (Domingues-Montanari, 2017; Saunders et Vallance, 2017; Stiglic et Viner, 2019). Une étude transversale menée par le système COSI (Initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe) auprès de 10 453 enfants a montré que chaque heure additionnelle de temps d'écran est associée à une augmentation de la consommation d'aliments riches en sucre, en sodium et en gras saturés et à une diminution de la consommation de fruits et légumes frais (Börnhorst et al., 2015). L'une des justifications les plus convaincantes en ce qui concerne l'association entre le temps d'écran et les habitudes alimentaires des enfants est la publicité commerciale. En effet, une méta-analyse de 22 études a indiqué qu'une forte exposition à des publicités d'aliments malsains augmentait l'apport énergétique des enfants (Boyland et al., 2016). La province du Québec fait toutefois figure d'exception en matière de marketing alimentaire ciblant les enfants. En effet, elle est la seule juridiction nord-américaine à s'être dotée d'une loi qui interdit la publicité à des fins commerciales aux enfants âgés de moins de 13 ans (Office de la protection du consommateur, 2017).

Une autre justification est l'inhibition des signaux de satiété lorsque l'enfant regarde l'écran (Jordan, 2019). En effet, l'écran retient l'attention des enfants, les empêchant ainsi de ressentir les signaux de satiété. Les enfants mangent donc au-delà de leur faim lorsqu'ils sont devant un écran ce qui contribue à l'augmentation de l'apport alimentaire. Du coup, la Société canadienne de pédiatrie et l'Académie américaine de pédiatrie recommandent de maintenir des périodes sans écran, particulièrement lors des repas.

Deux revues systématiques ont montré que le temps d'écran, en particulier le temps consacré à la télévision, est positivement associé aux facteurs de risque du syndrome métabolique et des maladies cardiovasculaires chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire (Saunders et Vallance, 2017; Tremblay et al., 2011). En effet, les enfants qui regardent la télévision plus de deux heures par jour présentent des taux de sucre et de cholestérol sérique dans le sang plus élevés, sont plus susceptibles de

faire de l'hypertension artérielle et de souffrir de résistance à l'insuline que leurs pairs qui regardent moins la télévision. Toutefois, les résultats de ces études doivent être considérés avec prudence, car la proportion d'enfants présentant des facteurs de risque du syndrome métabolique ou de maladies cardiovasculaires est très faible.

D'après la revue systématique de Tremblay et ses collaborateurs (2011), les données démontrant une association entre le temps d'écran et l'activité physique chez les enfants ne sont pas concluantes. Effectivement, certaines études montrent qu'un temps d'écran de plus de deux heures par jour est associé à une diminution des aptitudes musculosquelettiques chez les enfants, tandis que d'autres concluent qu'il n'existe aucune association entre l'augmentation du temps passé devant un écran et la diminution de la condition physique. En revanche, la pratique régulière d'activité physique ne semble pas compenser les effets négatifs du temps d'écran chez les enfants (Saunders, Chaput et Tremblay, 2014). Une étude menée aux États-Unis auprès de 1000 enfants a évalué la relation entre la force physique – évaluée par des tests de la force de préhension, d'extension des jambes et du dos, de redressements assis et de la planche abdominale – et le temps d'écran. Après neutralisation du sexe, de l'indice de masse corporelle et du niveau d'activité physique par semaine de l'enfant, l'écoute de la télévision était inversement liée à la force physique (Edelson, Mathias, Fulgoni et Karagounis, 2016). L'écoute de la télévision au-delà des recommandations est donc associée à une condition physique plus faible chez les enfants, indépendamment de leur pratique quotidienne d'activité physique.

De nombreuses études ont établi une association entre le temps d'exposition aux écrans et les troubles du sommeil chez les enfants (Brockmann et al., 2016; Cespedes et al., 2014; Chaput et al., 2014; Cheung, Bedford, Saez De Urabain, Karmiloff-Smith et Smith, 2017; Domingues-Montanari, 2017; Hale et Guan, 2015; Stiglic et Viner, 2019). Précisément, Hale et Guan (2015) ont montré qu'un temps d'écran au-delà des recommandations retardait l'arrivée du sommeil, diminuait la qualité et la quantité de sommeil et augmentait la fatigue de jour chez les enfants et les

adolescents. De plus, la présence d'au moins deux écrans dans la chambre de l'enfant est associée à une diminution de la qualité du sommeil (Chaput et al., 2014). La lumière bleue émise par les écrans est l'un des mécanismes à l'origine de ces problèmes puisqu'elle vient inhiber la production de mélatonine, une hormone impliquée dans la régulation du sommeil et des rythmes biologiques. De ce fait, des organismes comme la Société canadienne de pédiatrie et l'Académie américaine de pédiatrie, recommandent d'éviter les écrans au moins heure avant le coucher et de les maintenir à l'extérieur de la chambre de l'enfant.

Le temps d'écran peut entraîner des effets positifs sur la santé physique des enfants. En effet, une revue systématique a montré que les jeux vidéo actifs peuvent augmenter la dépense énergétique de repos comparativement aux jeux vidéo passifs (LeBlanc et al., 2013). Il est important de noter que les jeux vidéo actifs ne contribuent pas de façon significative à permettre aux enfants de respecter la recommandation quotidienne de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse. À court terme, les jeux vidéo actifs peuvent toutefois accroître la quantité d'activité physique légère à modérée des enfants.

4.3.3 Effets sur la santé psychosociale

Le temps d'écran peut nuire à la santé psychosociale des enfants. Une étude prospective canadienne menée auprès 2000 enfants a montré qu'une exposition prolongée à la télévision (plus d'une heure par jour) à l'âge de deux ans était associée à une plus forte présence de victimisation, d'isolement social, d'agressivité proactive (agression initiée par l'enfant et utilisée pour obtenir un avantage, s'approprier un objet ou intimider) et de comportements antisociaux à l'âge de 13 ans (Pagani, Fitzpatrick, Barnett et Dubow, 2010). De plus, les enfants qui passent plus de deux heures par jour devant les écrans sont plus à risque de présenter des problèmes d'autorégulation (Radesky, Silverstein, Zuckerman et Christakis, 2014) et d'avoir des symptômes plus graves de dépression (Hoare, Milton, Foster et Allender, 2016; Kremer et al., 2014).

Les données actuelles montrent une forte association entre l'exposition à la violence dans les écrans et les comportements agressifs des enfants (Radesky et Christakis, 2016). L'explication de cette association est simple : les enfants imitent les comportements agressifs, violents ou délinquants qu'ils voient à l'écran. Toutefois, les jeux vidéo peuvent favoriser le développement de compétences prosociales des enfants (entraide, empathie et partage), à condition qu'ils encouragent la coopération entre les joueurs et que leur contenu soit prosocial et exempt de violence (Domingues-Montanari, 2017). Les émissions télévisées éducatives comme *Sesame Street* ou *Passe-Partout* peuvent aussi favoriser la compréhension de certains concepts comme l'amitié, les sentiments et le respect envers les autres (Radesky et Christakis, 2016). Par conséquent, la réduction de l'exposition des enfants à des contenus violents est une piste d'intervention prometteuse pour promouvoir la santé psychosociale des enfants dans le paysage numérique actuel.

4.4 ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET TEMPS D'ÉCRAN

4.4.1 Types d'écrans à la maison

Dans un rapport publié en 2017 aux États-Unis, Common Sense Media, organisme spécialisé dans l'étude des médias et des technologies familiales et des enfants, révèle que 98 % des enfants âgés de zéro à huit ans ont une télévision à la maison, 91 % un ordinateur, 75 % un service Internet illimité haute vitesse, 69 % une console de jeux vidéo et 86 % un lecteur DVD. C'est toutefois l'apparition des médias mobiles au cours des dernières années qui a révolutionné le paysage numérique à la maison. En comparant les données de 2011, 2013 et 2017, la présence d'un média mobile à la maison, comme une tablette électronique ou un téléphone intelligent, est passée de 52 %, à 75 %, puis à 98 %. C'est maintenant presque tous les enfants qui ont un média mobile à la maison. On constate qu'en 2017, 78 % des enfants ont une tablette électronique et 95 % ont un téléphone intelligent à la maison, ce qui représente une hausse de 70 % et 54 % respectivement, depuis 2011. Ce qui est encore plus alarmant,

c'est qu'en 2017, près de la moitié (45 %) des enfants de huit ans et moins ont leur propre média mobile, comparativement à 3 % en 2011.

4.4.2 Nombre d'écrans et accessibilité aux écrans à la maison

Le nombre d'écrans correspond au nombre d'écrans présents à la maison tandis que l'accessibilité aux écrans correspond au nombre d'écrans auquel l'enfant a accès à la maison, autrement dit, qu'il peut utiliser librement ou sous certaines conditions. La littérature scientifique montre que le nombre d'écrans à la maison et l'accessibilité sont deux facteurs importants influençant le temps d'écran des enfants. Actuellement, seulement quelques études ont examiné la relation entre le nombre d'écrans présents à la maison et le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire (Jago et al., 2012; Jago, Sebire, Edwards, et al., 2013; Veldhuis, van Grieken, Renders, HiraSing et Raat, 2014). Ces études arrivent à la même conclusion : plus il y a d'écrans dans la maison, plus l'enfant leur consacre du temps. En ce qui concerne l'accessibilité aux écrans, une seule étude s'y est intéressée en questionnant l'accès aux écrans suivants : télévision, lecteur vidéo/DVD, tablette électronique, téléphone intelligent et ordinateur (Määttä et al., 2017). Les résultats montrent que plus l'enfant a accès à différents écrans à la maison, plus son temps d'écran quotidien est élevé.

4.4.3 Présence de l'écran dans la chambre de l'enfant

La présence d'un écran dans la chambre de l'enfant peut augmenter son temps d'écran. Toutefois, les résultats concernant l'association entre le temps d'écran de l'enfant et la présence d'une télévision dans sa chambre sont contradictoires d'une étude à l'autre. Une revue systématique des corrélations du temps d'écran chez les enfants de sept ans et moins montre une association incertaine entre la présence d'une télévision dans la chambre de l'enfant et le temps qu'il passe devant les écrans (Hoyos Cillero et Jago, 2010). Cependant, d'autres études prouvent le contraire (Chaput et al., 2014; de Jong et al., 2013; Dennison, Erb et Jenkins, 2002; Veldhuis et al., 2014; Jago, Sebire, Lucas, et al., 2013). En effet, les enfants de cinq ans possédant une télévision,

un ordinateur ou une console de jeux vidéo dans leur chambre ont trois fois plus de chance de regarder plus de deux heures par jour la télévision et de jouer sur l'ordinateur ou aux jeux vidéo plus de trente minutes par jour (Veldhuis et al., 2014). Une autre étude montre que l'accessibilité aux écrans dans la chambre de l'enfant augmente de 22 % la probabilité que l'enfant regarde la télévision deux heures ou plus par jour, 14 % la probabilité que l'enfant utilise un ordinateur pendant une heure ou plus par jour et plus de 35 % la probabilité que l'enfant s'engage dans l'usage multiécran (utiliser plus d'un écran à la fois) une heure ou plus par jour (Jago, Sebire, Lucas, et al., 2013). Par ailleurs, les résultats d'une étude qualitative où des parents ont été interviewés pour connaître les raisons qui les ont incités à introduire une télévision dans la chambre de l'enfant montrent qu'une fois la télévision présente dans la chambre, il est très difficile de la retirer par la suite (Crowder et al., 2012). En plus, il est montré que tout écran présent dans la chambre à coucher de l'enfant réduit la qualité et la durée de sommeil chaque nuit, en partie à cause de la suppression de la mélatonine, une hormone reconnue pour favoriser le sommeil (Cespedes et al., 2014; Cheung et al., 2017). Pour ces raisons, il semble préférable d'éviter que l'enfant utilise des écrans dans sa chambre, peu importe le type d'écran.

4.4.4 Effet de la télévision en arrière-plan

La télévision en arrière-plan consiste à garder la télévision allumée en bruit de fond sans que personne la regarde et sans que les contenus diffusés soient particulièrement destinés aux enfants. En 2011, 65 % des parents américains de jeunes enfants affirmaient que la télévision était souvent ou toujours allumée en arrière-plan (Setliff et Courage, 2011). Une étude américaine qui remonte à 2012 a montré que les enfants âgés entre huit mois et huit ans sont exposés à près de quatre heures de télévision en arrière-plan par jour (Lapierre, Piotrowski et Linebarger, 2012). La littérature scientifique montre qu'une exposition à la télévision en arrière-plan peut nuire à l'utilisation et à l'acquisition du langage, à l'attention, au développement cognitif et à la fonction exécutive des enfants d'âge préscolaire. Elle réduit également

la quantité et la qualité des interactions entre les parents et l'enfant et distrait l'enfant lors de ses périodes de jeu (Courage et Howe, 2010; Lapierre et al., 2012). Par conséquent, la Société canadienne de pédiatrie et l'Académie américaine de pédiatrie recommandent aux parents d'éteindre les écrans qui ne sont pas utilisés et d'éviter de laisser la télévision allumée en arrière-plan.

4.4.5 Influence des facteurs socioéconomiques sur le temps d'écran

Les facteurs socioéconomiques de la famille peuvent influencer différents aspects du temps d'écran de l'enfant d'âge préscolaire. D'abord, on remarque que les enfants de familles à faible revenu et moins instruites ont accès davantage à une télévision, un lecteur vidéo/DVD et une console de jeux vidéo dans leur chambre que les enfants de familles à haut revenu et plus instruites (Tandon et al., 2012). Les chercheurs expliquent le paradoxe entre le statut socioéconomique faible et un plus grand accès à des appareils technologiques souvent coûteux comme suit : les parents de milieu socioéconomique faible se soucient davantage de la sécurité de leur quartier, ils manquent de temps pour surveiller leurs enfants dans le quartier, ils ont moins accès à des activités alternatives et ils favorisent davantage les jeux intérieurs sur l'écran que les jeux extérieurs. Ce phénomène peut être expliqué par un statut socioéconomique élevé qui est généralement associé à une plus grande sensibilisation aux risques du temps d'écran et à un plus grand respect des recommandations. Ensuite, les parents et de faible niveau socioéconomique regardent plus souvent la télévision ou des films que les parents de niveau socioéconomique supérieur. L'étude montre également que les enfants de familles à faible statut socioéconomique passent plus de temps par jour devant les écrans que les enfants de familles à statut socioéconomique élevé (2.4 heures/jours vs. 1.7 heures/jour).

En tenant compte uniquement du niveau de scolarité des parents, les parents plus instruits favorisent une gestion des écrans plus active que permissive des écrans, utilisent moins les écrans en présence de leur enfant, accordent plus d'importance à

l'établissement de règles pour limiter le temps d'écran et ressentent moins la pression sociale à l'égard des écrans, lorsque comparés aux parents moins instruits (Määttä et al., 2017). Ces facteurs sont d'ailleurs associés à une diminution du temps d'écran chez l'enfant d'âge préscolaire. Une autre étude montre que le niveau de scolarité de la mère est particulièrement influent (Atkin, Sharp, Corder et van Sluijs, 2014). En effet, les enfants, plus particulièrement les filles, sont plus à risque de dépasser les recommandations de temps d'écran (plus de deux heures par jour) lorsque leur mère possède un niveau de scolarité inférieur au baccalauréat.

Par ailleurs, dans un rapport de 2017, l'organisme Common Sense Media montre que le profil socioéconomique des parents influence considérablement le temps d'utilisation de l'écran chez les enfants âgés de zéro à huit ans. Au regard du revenu, les enfants de famille à revenu élevé (>75,000 \$ par année) consacrent 1 h 50 aux écrans par jour (vs 3 h 29, revenu faible <30,000 \$ par année). Quant au niveau de scolarité, les enfants dont les parents possèdent un diplôme universitaire consacrent 1 h 37 aux écrans par jour (vs 2 h 50, diplôme secondaire). Par rapport à l'ethnicité, les enfants caucasiens passent 2 h 11 devant les écrans par jour, comparativement à 2 h 36 pour les enfants d'origine hispanique et 2 h 51 pour les enfants d'origine afro-américaine. Une autre étude montre que les enfants appartenant à une minorité ethnique (autre que caucasienne) consacrent plus de temps à la télévision, à l'ordinateur et à la console de jeux vidéo au cours d'une journée (Carson et Kuzik, 2017).

D'autre part, l'écoute de la télévision, au-delà des deux heures recommandées par jour par l'Académie américaine de pédiatrie, est associée négativement aux apprentissages scolaires des enfants (mathématiques et fonction exécutive) et cette association augmente à mesure que le revenu familial diminue (Ribner, Fitzpatrick et Blair, 2017). Les chercheurs montrent aussi que le statut socioéconomique influence le choix du contenu et les limites d'utilisation de l'écran par l'enfant.

Le statut socioéconomique de la famille influence également l'environnement technologique à la maison, les stratégies que les parents vont utiliser pour gérer le temps d'écran de l'enfant et les perceptions qu'ils ont à l'égard du temps d'écran (Livingstone, Mascheroni, Dreier, Chaudron et Lagae, 2015). Les chercheurs présentent leurs résultats selon trois statuts socioéconomiques : les familles à faible revenu/faible niveau de scolarité, les familles à faible revenu/niveau de scolarité élevé et les familles à revenu élevé/niveau de scolarité élevé. Dans les familles à faible revenu et moins instruites, les résultats montrent que l'accessibilité aux écrans à la maison est élevée et qu'il existe un fossé entre les connaissances technologiques des enfants et celles des parents parce que ces derniers n'ont pas grandi dans cet environnement. Ces familles utilisent également des stratégies de médiation parentale plus restrictives à l'égard des écrans (ex. : établir des règles strictes qui limitent le temps passé devant l'écran, l'endroit de l'utilisation ainsi que le contenu et les activités) et semblent particulièrement ambivalentes et préoccupées par l'ampleur du phénomène des écrans. Dans les familles à faible revenu et plus instruites, l'accessibilité aux écrans à la maison est soit très élevée ou très faible, les parents ont confiance en leurs compétences technologiques et donc, dans leur capacité à privilégier des stratégies de médiation actives (ex. : parler des contenus de l'écran avec l'enfant, être présent lorsqu'il utilise l'écran, promouvoir une utilisation saine, sécuritaire et responsable des écrans). Ils présentent toutefois des inquiétudes par rapport au temps d'écran et utilisent aussi des pratiques restrictives. Finalement, dans les familles à haut revenu et plus éduquées, on remarque que les parents utilisent différentes stratégies pour gérer l'utilisation des écrans, mais priorisent un style de médiation parental actif. On observe également que les parents font des efforts pour promouvoir les activités sans écran tout en limitant leur propre utilisation des écrans.

De nos jours, il n'est pas rare de voir des parents se séparer, se trouver un nouveau conjoint, avoir d'autres enfants ou demeurer seul. La structure familiale influence potentiellement le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. En effet, une récente étude norvégienne a montré que les structures familiales monoparentales et

reconstituées étaient positivement associées au temps d'écran des enfants et cette association était plus forte chez les familles reconstituées. Ce dernier type de structure familiale augmentait d'ailleurs la probabilité que les enfants utilisent les écrans plus de deux heures par jour (Langøy, Smith, Wold, Samdal et Haug, 2019). Selon les chercheurs, on retrouverait dans les familles monoparentales et reconstituées une présence moins forte de continuité, de cohérence et de stabilité entre les parents et leurs enfants. Le stress, le manque de temps associé aux multiples responsabilités, les tensions et les négociations entre les parents seraient également plus fréquents ce qui perturberait l'environnement familial et l'efficacité des interventions des parents avec l'enfant. Par contre, une étude canadienne a montré que les enfants issus de familles non traditionnelles (monoparentales ou reconstituées) ne consacraient pas plus de temps à la télévision, à l'ordinateur ou aux jeux vidéo que les enfants issus de familles traditionnelles (biparentales) (McMillan, McIsaac et Janssen, 2015). À la lumière de ceci, la structure familiale serait un facteur important à considérer dans l'élaboration et la réalisation d'interventions visant à promouvoir la saine utilisation des écrans chez les enfants.

En résumé, le revenu familial, la structure familiale, le niveau de scolarité des parents ainsi que l'ethnicité sont des facteurs qui peuvent influencer le temps d'écran de l'enfant d'âge préscolaire. De plus, le statut socioéconomique des parents peut influencer l'environnement technologique à la maison, leurs perceptions et les stratégies qu'ils vont mettre en œuvre pour gérer le temps d'écran de leurs enfants. Bien qu'une étude ait montré qu'il n'existe pas de lien entre le milieu socioéconomique de la famille et le respect des recommandations actuelles en matière de temps d'écran par l'enfant (Hinkley, Salmon, Okely et Crawford, 2013), il s'avère important de sensibiliser toutes les familles, quelle que soit leur situation économique, à la gestion active des écrans, aux meilleurs modes d'apprentissage des enfants, aux risques associés au temps d'écran et à la nécessité de fixer des règles.

4.4.6 Temps d'écran des parents

Le temps d'écran des parents est probablement le facteur le plus déterminant du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. En 2013, des chercheurs ont étudié l'association entre le temps de télévision des parents et celui de leurs enfants âgés de trois à cinq ans (Jago, Sebire, Edwards, et al., 2013). Les résultats révèlent que deux tiers des enfants regardent la télévision deux heures ou plus par jour et 75 % des parents agissent de la sorte. Parallèlement, les enfants de parents qui regardent la télévision deux heures ou plus par jour ont cinq fois plus de chances de regarder la télévision deux heures ou plus par jour. Cette observation est parfaitement cohérente avec une autre étude effectuée chez des enfants de six à huit ans où d'autres types d'écrans ont été considérés (Jago, Sebire, Lucas, et al., 2013). En effet, lorsqu'un parent regarde la télévision plus de deux heures par jour, l'enfant a huit fois plus de chance de faire pareil. De plus, lorsqu'un parent utilise l'ordinateur plus d'une heure par jour durant ses temps de loisirs et joue parfois aux jeux vidéo, l'enfant a deux fois plus de chances d'utiliser l'ordinateur plus d'une heure par jour et six fois plus de chance d'utiliser la console de jeux vidéo. Les enfants de parents qui utilisent plusieurs écrans simultanément sont aussi trente fois plus susceptibles de faire du multiécran.

Par ailleurs, on remarque que le temps d'écran de la mère est un meilleur prédicteur du temps d'écran de l'enfant que celui du père (Lloyd, Lubans, Plotnikoff, Collins et Morgan, 2014). Plus précisément, la mère exerce une plus grande influence sur le temps d'écran et les comportements alimentaires de l'enfant tandis que le père exerce une plus grande influence sur la pratique d'activité physique de l'enfant. Cette observation peut suggérer que les mères jouent un rôle particulièrement important dans le développement de comportements sains liés à l'utilisation des écrans de l'enfant.

D'un autre côté, une étude réalisée auprès de 1078 enfants d'âge préscolaire a montré des associations positives entre le temps d'écran des parents et celui de leurs enfants, mais ces associations varient selon le moment de la semaine, le sexe du parent et le sexe de l'enfant (Jago et al., 2014). En effet, l'association entre le temps d'écran

des parents et celui des enfants est plus forte les jours de fin de semaine que les jours de semaine. Les résultats montrent également que les pères influencent davantage le temps d'écran de leurs filles que celui de leurs garçons lors de la fin de semaine. Conséquemment, les interventions visant à réduire le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire devraient cibler les deux parents.

4.4.7 Temps d'écran des frères et sœurs

Les frères et les sœurs influencent également les comportements sédentaires associés aux écrans de l'enfant d'âge préscolaire (Edwards et al., 2015; Bentley et al., 2016). Dans ces deux études qualitatives, les mères ont rapporté que l'enfant plus vieux influence le temps total d'utilisation de l'écran ainsi que les contenus regardés de l'enfant plus jeune. Elles ont aussi mentionné que l'enfant s'intéresse et participe aux activités liées aux écrans de l'ainé. Ainsi, l'enfant plus jeune est parfois exposé à des émissions de télévision, des jeux informatiques ou des jeux vidéo qui ne sont pas appropriés pour son âge. Du point de vue quantitatif, une étude a montré que les enfants d'âge scolaire et secondaire qui ont des frères ou des sœurs ont trois fois plus de chance de regarder la télévision deux heures ou plus par jour les jours de semaine (Hoyos Cillero et Jago, 2011).

4.4.8 Covisionnement

Le covisionnement réfère au temps consacré aux écrans en famille. Aux yeux de plusieurs des parents, il est considéré comme une activité familiale importante. Les parents estiment que le covisionnement stimule la communication entre les membres de la famille, nourrit les liens qui les rapprochent, facilite la discussion de sujets délicats auprès des enfants et des adolescents et permet aux membres de la famille de se divertir tous ensemble (Jago, Edwards, Urbanski et Sebire, 2013). Le covisionnement est associé à une augmentation du temps d'écran autant chez l'enfant que l'adolescent (Bleakley, Jordan et Hennessy, 2013). On remarque les enfants qui consacrent plus de temps au covisionnement de la télévision, consacrent aussi plus temps aux autres écrans

comme l'ordinateur et les jeux vidéo (Hoyos Cillero, Jago et Seire, 2011). Les chances que les adolescents regardent la télévision deux heures ou plus par jour doublent lorsqu'ils covisionnent avec leurs parents et triplent lorsque les familles comptent plus d'un enfant (Hardy et al., 2006). Toutefois, certains parents ne comptent pas le covisionnement dans le temps passé devant un écran puisqu'ils considèrent qu'elle est une activité familiale importante qui se distingue des autres activités passées devant l'écran par l'enfant (Minges et al., 2015). Le rôle des parents semble être déterminant dans le contexte du covisionnement. Conséquemment, une future piste d'intervention serait de modifier l'attitude positive que les parents ont à l'égard du covisionnement et de les conscientiser à l'impact de celui-ci sur le temps d'écran de l'enfant.

4.5 RAISONS POUR ALLOUER DU TEMPS D'ÉCRAN

Les parents rapportent diverses raisons pour allouer du temps d'écran à l'enfant d'âge préscolaire. Dans leur étude qualitative, Bentley, Turner et Jago (2016) ont effectué des entrevues semi-structurées auprès de 26 mères d'enfants âgés de deux à quatre ans pour connaître entre autres, les raisons pour lesquelles les parents allouent du temps d'écran. Les prochains paragraphes présenteront les huit principales raisons rapportées par les parents pour accorder du temps d'écran à l'enfant. Les raisons sont présentées en ordre de fréquence, c'est-à-dire de la raison la plus couramment citée à la raison la moins citée par les parents :

- (1) Pour permettre à l'enfant de se reposer
- (2) Pour permettre à l'enfant d'apprendre
- (3) Pour permettre aux parents d'effectuer leurs tâches quotidiennes
- (4) Pour calmer l'enfant et prévenir les comportements turbulents
- (5) Pour punir et récompenser les comportements de l'enfant
- (6) Pour passer du temps en famille
- (7) Pour préparer l'enfant à l'école
- (8) Pour occuper l'enfant lors des sorties extérieures

Toutes les participantes de l'étude ont rapporté que le temps d'écran était un bon moyen pour leur enfant de se reposer, de se détendre ou de passer un moment en silence. La télévision est généralement le type d'écran utilisé à cette fin. Certaines participantes ont aussi mentionné qu'elles utilisaient la tablette électronique ou le téléphone intelligent pour que l'enfant puisse jouer à des jeux ou regarder des émissions tout en relaxant.

Presque tous les parents estiment que les écrans ont une valeur pédagogique et pour cette raison, ils vont allouer du temps d'écran à l'enfant. En effet, les parents pensent que certains programmes télévisés aident au développement du langage, au développement académique et au développement de connaissances générales chez l'enfant. Quant à l'ordinateur, certaines participantes ont mentionné qu'il favorisait l'apprentissage de la lecture, de l'alphabet, des chiffres, des formes et des couleurs à l'aide de jeux et de vidéos. Les appareils mobiles comme la tablette et les téléphones intelligents sont perçus par presque tous les parents comme un outil pédagogique formidable puisqu'ils fournissent des jeux et des applications qui sont à la fois amusants, accessibles et éducatifs pour l'enfant.

La plupart des parents placent leurs enfants devant un écran pour leur permettre d'effectuer les tâches ménagères et domestiques, pour leur donner un moment de répit ou lorsqu'ils doivent faire une commission à l'extérieur. Dans ce contexte, l'écran joue un rôle de « baby-sitter », car les parents peuvent effectuer leurs tâches en sachant que leur enfant est tranquille et en sécurité. La télévision ainsi que la tablette sont les nouveaux les plus couramment utilisées à cette fin. D'ailleurs, lorsque les parents utilisent les écrans comme gardienne, les enfants sont plus à risque de dépasser les recommandations en matière de temps d'écran (Hawi et Rupert, 2015). Effectivement, les jeunes garçons peuvent accumuler 31 minutes de plus de temps d'écran par jour lorsque leurs parents utilisent les écrans à cet effet. Une autre étude a soulevé que l'écran comme « baby-sitter » est particulièrement utile pour les parents ayant plusieurs enfants (He et al., 2005).

Lorsque l'enfant est agité ou turbulent, plusieurs parents vont accorder du temps d'écran pour le calmer et prévenir les comportements perturbateurs. Cependant, les parents qui utilisent les écrans pour contrer l'ennui, le stress ou les comportements perturbateurs de l'enfant inhibent sa capacité à s'autoréguler, à s'adapter et à faire face aux changements, aux frustrations et aux imprévus du quotidien (Radesky et al., 2015).

Plusieurs participantes ont rapporté qu'elles utilisaient les écrans comme moyen de récompense ou de punition à la maison. Autrement dit, les parents vont allouer du temps d'écran à l'enfant pour récompenser ses bons comportements. À l'inverse, ils vont interdire les écrans pour punir l'enfant de sa mauvaise conduite. Cependant, on constate que l'utilisation des écrans comme moyen de récompense et de punition n'est pas une pratique parentale efficace pour réduire le temps d'écran, car les enfants, autant les filles que les garçons, sont plus à risque de dépasser les recommandations de temps d'écran lorsque leurs parents utilisent les écrans de cette façon (Samaha et Hawi, 2017). Par conséquent, les parents devraient éviter d'avoir recours à de telles méthodes de discipline puisqu'ils renforcent la valeur que les enfants accordent aux écrans en les rendant encore plus attirants et désirables.

Les parents allouent également du temps d'écran pour pouvoir passer du temps avec l'enfant. Les participantes ont rapporté que la télévision était une belle occasion pour passer du temps en famille et qu'elle permettait aux parents de se rapprocher de leurs enfants. Par exemple, certaines participantes ont mentionné qu'elles câlinaient leurs enfants lorsqu'elles écoutaient une émission télévisée ou un film en sa compagnie. Les autres écrans comme le téléphone intelligent, l'ordinateur ou la tablette électronique ne semblent pas être utilisés à cet effet.

Quelques parents encouragent l'utilisation des écrans comme l'ordinateur et la tablette électronique dès l'enfance pour que leurs enfants développent des compétences informatiques et numériques, les préparant ainsi à l'utilisation de ces appareils à l'école. Certains parents vont introduire les écrans le plus tôt possible par désir que

leurs enfants aient une longueur d'avance ou par crainte qu'ils soient en retard. Certains parents mentionnent même que l'utilisation des écrans est très importante de nos jours et qu'elle doit être encouragée dès le plus jeune âge afin de préparer adéquatement les enfants à être acteurs du monde moderne.

Les médias mobiles comme la tablette électronique ou le téléphone intelligent sont souvent utilisés comme un moyen de distraction pour les enfants dans les situations qui les obligent à être patients et calmes à l'extérieur de la maison. Par exemple, lorsque les parents doivent faire des commissions, se présenter à un rendez-vous ou faire un long voyage en voiture, ils vont allouer du temps d'écran afin de maintenir l'enfant tranquille durant leur sortie.

Bien que Bentley et ses collaborateurs (2016) ont exposé un large éventail de raisons citées par les parents pour allouer du temps d'écran à leurs enfants, il n'en demeure pas moins que la portée des résultats de cette étude doit être considérée de manière mitigée en raison de la petite taille de l'échantillon.

4.6 PRÉOCCUPATIONS À L'ÉGARD DU TEMPS D'ÉCRAN

Dans un sondage qu'elle a mené en 2016, la Société canadienne de pédiatrie a montré que les parents sont préoccupés par les effets du temps d'écran sur la santé et le bien-être de leur progéniture, la durée (quand est-ce que c'est trop?), l'établissement de limites et le contenu optimal (Société canadienne de pédiatrie, 2018).

Un rapport publié en 2017 par l'organisation américaine Common Sense Media a montré que les parents d'enfants âgés de zéro à huit ans étaient principalement préoccupés par les contenus de violents (78 %), les contenus à caractère sexuel (77 %), le temps consacré aux écrans (70 %) et la publicité (69 %).

Une étude a montré que plusieurs parents d'enfants d'âge préscolaire n'étaient pas préoccupés par le temps d'utilisation de l'écran. Les parents étaient préoccupés davantage par les contenus regardés à l'écran (He et al., 2005). Ces résultats sont paradoxaux compte tenu du nombre élevé d'enfants d'âge préscolaire qui excèdent les recommandations en matière de temps d'écran. Ceci suggérerait un manque d'information et de sensibilisation des parents quant aux recommandations et aux effets négatifs potentiels du temps d'écran sur la santé de l'enfant.

Similairement, dans une étude qualitative datant de 2016, la majorité des mères s'inquiétaient davantage des effets négatifs associés au contenu de l'écran qu'à la durée d'utilisation de l'écran. Quelques mères ont rapporté qu'elles étaient préoccupées par la nature addictive des écrans et qu'elles craignaient que leurs enfants développent de mauvaises habitudes qui seraient maintenues à l'adolescence. Certaines mères s'inquiétaient aussi de la nature solitaire des activités avec écran, pouvant nuire au développement social de leurs enfants. Seules quelques mères ont fait part de leurs préoccupations quant à la nature sédentaire des activités avec écran. Enfin, plusieurs mères ont rapporté qu'elles n'avaient pas de préoccupation et que la valeur éducative des écrans et le besoin de garder l'enfant occupé triomphaient généralement sur toute préoccupation qu'elles avaient à l'égard du temps d'écran (Bentley et al., 2016).

Une étude qualitative menée en Europe a montré que plusieurs parents n'avaient pas de préoccupation à l'égard du temps d'écran de leurs enfants. Seulement quelques parents ont exprimé des préoccupations quant au mode de vie sédentaire de leurs enfants et à leur tendance à devenir agressifs et irritables lorsqu'ils regardaient la télévision. Certains parents s'inquiétaient des conséquences de l'écran sur la vision de leurs enfants et l'usage d'un vocabulaire inapproprié (De Decker et al., 2012).

Par ailleurs, il semble que les parents d'enfants plus âgés (10 à 12 ans) sont plus préoccupés par le temps d'écran que les parents d'enfants plus jeunes (5 à 6 ans) (Pearson, Salmon, Crawford, Campbell et Timperio, 2011). Il est montré que les

enfants, autant les plus vieux que les plus jeunes, consacrent plus de temps aux écrans lorsque les parents sont préoccupés par le temps d'écran. Puis, lorsque comparés aux parents n'ayant aucune préoccupation, les parents préoccupés sont plus susceptibles de laisser leurs enfants manger devant l'écran, d'employer des stratégies de gestion restrictives et d'utiliser les écrans comme moyen de récompense. Ces résultats suggèreraient que les parents préoccupés par le temps d'écran de leurs enfants ont des raisons de l'être et qu'ils ne sont peut-être pas conscients de l'impact négatif de certaines pratiques parentales sur le temps d'écran et la santé de l'enfant comme prendre les repas devant l'écran ou l'utilisation de l'écran comme moyen de récompense. Par conséquent, les interventions familiales visant à réduire le temps d'écran des enfants devraient cibler les parents préoccupés afin de les informer, les sensibiliser et les encourager à apporter des changements dans leur gestion du temps d'écran à la maison. De plus, les parents qui expriment des inquiétudes pourraient se montrer particulièrement réceptifs aux interventions.

4.7 OBSTACLES DANS LA GESTION DU TEMPS D'ÉCRAN

Jusqu'à présent, quatre études qualitatives ont étudié les obstacles rencontrés par les parents dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire (Hamilton, Hatzis, Kavanagh et White, 2015; He et al., 2005; Hesketh, Hinkley et Campbell, 2012; Minges et al., 2015). En combinant les résultats de ces études, voici les principaux obstacles évoqués par les parents :

- (1) La pression de la société et des pairs
- (2) L'accessibilité grandissante des écrans à la maison et à l'école
- (3) Le nombre d'enfants par famille
- (4) L'influence des autres membres de la famille
- (5) La mauvaise température
- (6) La sécurité du quartier
- (7) Les facteurs parentaux

Dans notre société actuelle, les écrans évoluent rapidement, se complexifient et se multiplient. Bon nombre de parents soulèvent que la pression exercée par la société et les pairs les contraignent à utiliser et acheter de nouvelles technologies liées aux écrans. Les parents se sentent souvent dépassés, impuissants, puis ils éprouvent de la difficulté à limiter le temps d'écran de leurs enfants en raison de la rapidité d'innovation des technologies liées aux écrans et de l'influence de la majorité (He et al., 2005; Hesketh, Hinkley et Campbell, 2012; Minges et al., 2015).

Les parents identifient l'accessibilité grandissante des écrans à la maison et à l'école comme une barrière à la réduction du temps d'écran de l'enfant (He et al., 2005). En effet, l'utilisation de l'ordinateur pour les travaux et les devoirs ainsi que l'arrivée de la tablette numérique comme outil pédagogique dans les écoles peuvent accentuer le temps passé devant un écran par l'enfant. L'augmentation de l'accessibilité aux écrans à la maison est aussi un obstacle évoqué par les parents dans la réduction du temps d'écran de l'enfant. Effectivement, plus il y a d'écrans à la maison, plus l'enfant est susceptible de les utiliser et plus la gestion du temps d'écran devient complexe. De plus, l'arrivée des médias mobiles comme la tablette électronique et le téléphone intelligent complexifie la gestion du temps d'écran, car leur nature portable encourage l'enfant à les utiliser dans plusieurs endroits (salon, cuisine, chambre à coucher) et à différents moments (matin, après l'école, lors des repas, avant le coucher).

Le fait d'avoir une famille nombreuse est un obstacle rapporté par les parents dans la gestion du temps d'écrans (He et al., 2005; Hesketh et al., 2012). En effet, certains parents utilisent les écrans, comme la télévision, pour les aider à répondre aux exigences d'élever plusieurs enfants. Par exemple, les parents proposent à l'enfant plus âgé de regarder la télévision ou d'écouter un film lorsqu'ils doivent s'occuper de l'enfant plus jeune.

L'influence des autres membres de la famille, particulièrement celle du père, est considérée comme un obstacle dans la réduction du temps d'écran de l'enfant (He

et al., 2005; Hesketh et al., 2012; Minges et al., 2015). En effet, lorsque le père est un grand amateur de jeux vidéo ou de télévision, la mère a plus de difficulté à convaincre l'enfant de passer moins de temps devant les écrans puisque ce dernier souhaite imiter les comportements de son père. L'influence des frères et sœurs sur le temps d'écran du plus jeune est aussi considérée comme un obstacle dans la gestion du temps d'écran (He et al., 2005). De plus, le manque de cohérence entre la mère et le père dans la gestion du temps d'écran de l'enfant est une grande source de conflits (Minges et al., 2015). En effet, les mères se plaignent que les pères sont moins stricts, qu'ils permettent plus souvent aux enfants de passer du temps devant les écrans et qu'elles doivent constamment agir comme modérateur du temps d'écran.

Les parents mentionnent que les mauvaises conditions météorologiques, comme les journées froides ou pluvieuses, forcent les enfants à rester à l'intérieur de la maison, ce qui les incite à passer plus de temps à regarder la télévision, à visionner un film ou à jouer à l'ordinateur (Hamilton et al., 2015; He et al., 2005; Minges et al., 2015). Certains parents mentionnent même que leurs enfants passent plus de temps devant la télévision en hiver qu'en été.

La sécurité du quartier est un obstacle soulevé par plusieurs parents dans la gestion du temps d'écran de l'enfant (Minges et al., 2015). Les inquiétudes des parents concernant la sécurité de leur quartier limitent les opportunités de l'enfant à jouer librement à l'extérieur pendant ses temps libres. Donc, en demeurant à l'intérieur, l'enfant s'adonne davantage à des activités associées aux écrans.

Les facteurs parentaux représentent un grand obstacle dans la gestion du temps d'écran de l'enfant (Hamilton et al., 2015). Ceux-ci désignent les tâches domestiques, le travail, le manque de temps, le manque d'énergie et la fatigue des parents.

En résumé, les parents font face à de nombreux obstacles dans la gestion du temps d'écran de leurs enfants. La pression de la société et des pairs, la présence

grandissante des écrans dans les écoles et à la maison, le nombre d'enfants par famille, l'influence du père qui crée parfois des conflits avec la mère, la mauvaise température, la sécurité du quartier et les facteurs parentaux sont les obstacles les plus couramment cités. Une meilleure compréhension de ces obstacles pourrait permettre aux intervenants de terrain d'élaborer des stratégies d'intervention plus efficaces visant à les surmonter et ainsi, favoriser une gestion du temps d'écran plus fluide et harmonieuse au sein des familles.

4.8 STRATÉGIES DE GESTION DU TEMPS D'ÉCRAN

Dans leur étude qualitative, Jago et ses collaborateurs (2016) ont réalisé des entrevues téléphoniques auprès d'une cinquantaine de parents d'enfants d'âge préscolaire afin de connaître les stratégies qu'ils mettent en place pour gérer le temps d'écran de leur enfant. Sept principales stratégies ont été identifiées et seront approfondies dans les lignes qui suivent :

- (1) Utiliser le temps d'écran comme moyen de récompense ou de punition
- (2) Limiter le temps d'écran à des moments clés de la journée
- (3) Établir des limites spécifiques à certains contextes et définir le moment où celles-ci sont relâchées
- (4) Offrir des activités alternatives
- (5) Faire preuve de cohérence
- (6) Négocier et faire des compromis
- (7) Favoriser l'autorégulation

La première stratégie consiste à utiliser le temps d'écran comme moyen de récompense ou de punition. En d'autres termes, les parents vont allouer du temps d'écran pour féliciter les bons comportements de l'enfant. À l'opposé, les parents vont limiter le temps d'écran pour punir l'enfant de ses mauvais comportements. La

restriction du temps d'écran comme punition génère d'ailleurs beaucoup de conflits entre les parents et l'enfant.

La deuxième stratégie utilisée par les parents consiste à limiter le temps d'écran en fonction de l'emploi du temps habituel de l'enfant, par exemple en interdisant l'écran le matin avant d'aller à l'école, durant les repas ou avant d'aller dormir. Les parents vont également exiger que les devoirs ou les travaux scolaires soient terminés avant d'allouer du temps d'écran. En comparaison avec une autre étude, cette stratégie s'avère efficace pour réduire le temps d'écran, car les enfants dont les parents interdisent la télévision durant les repas, sont moins à risque de regarder la télévision deux heures ou plus par jour (Salmon, Timperio, Telford, Carver et Crawford, 2005). Les résultats de Birken et al. (2011) confirment la nécessité d'employer cette stratégie, car l'écoute de la télévision le matin et durant les repas est associée à l'augmentation du temps d'écran chez l'enfant d'âge préscolaire. Les parents sont également encouragés à interdire les écrans avant l'heure du coucher, car les enfants qui utilisent les écrans avant d'aller dormir s'endorment plus tard, ont une durée de sommeil plus courte et une moins bonne qualité de sommeil, sont plus fatigués durant la journée et sont plus à risque de développer des troubles du sommeil (Hale et Guan, 2015).

De nombreux parents ont indiqué que les limites et les règles entourant le temps d'écran sont circonstancielles et qu'ils sont plus disposés à accorder du temps d'écran à l'enfant lorsqu'ils sont occupés. En effet, les parents s'avouent plus susceptibles d'allouer du temps d'écran à l'enfant lorsqu'ils veulent faire des tâches domestiques ou ménagères, préparer les repas, dormir plus longtemps le matin ou avoir un moment de répit. De plus, les règles sur le temps d'écran sont souvent relâchées lorsque les parents sentent que leur enfant a besoin de repos après une journée épuisante à l'école ou à la garderie.

La majorité des parents ont rapporté qu'ils offraient des activités alternatives comme stratégie de gestion du temps d'écran de l'enfant. Les activités alternatives les

plus couramment citées sont de jouer avec des jouets, l'activité physique, la cuisine, la lecture, les jeux de société et les arts plastiques. Lorsque les parents refusent l'usage des écrans, on remarque que certains enfants sont capables de trouver par eux-mêmes des activités alternatives. Cependant, on remarque que pour d'autres enfants, les parents doivent proposer ou imposer des activités alternatives. Offrir des activités alternatives aux écrans est une stratégie efficace pour limiter le temps d'écran de l'enfant, car une étude a montré que les activités sans écran comme la lecture, les jeux de société et la pratique d'activités physiques sont négativement associées au temps d'écran de l'enfant (Samaha et Hawi, 2017). D'un autre côté, on s'aperçoit que la majorité des activités alternatives proposées par les parents dans l'étude de Jago et al. (2016) sont de nature sédentaire. Pour de futures interventions visant à réduire les comportements sédentaires associés aux écrans, des chercheurs suggèrent qu'il serait intéressant de proposer aux parents un plus large éventail d'activités alternatives aux écrans qui priorisent les activités actives comme faire de la bicyclette, aller jouer dehors, pratiquer un sport, danser, faire de la randonnée, faire des jeux collectifs en famille ou aider les parents dans leurs tâches domestiques (De Decker et al., 2012).

Plusieurs parents ont souligné l'importance de la cohérence entre les parents dans la gestion du temps d'écran de l'enfant. Cela signifie que les parents doivent faire respecter les mêmes règles concernant le temps d'écran, qu'ils doivent donner les mêmes avertissements et qu'ils doivent se soutenir mutuellement lors des interventions. Dans certaines familles, la cohérence est naturelle. Dans d'autres familles, l'incohérence entre les parents est une source de conflits et représente un obstacle dans la gestion du temps d'écran de l'enfant. D'ailleurs, il existe une tendance selon laquelle les pères sont plus permissifs que les mères lorsqu'il est question du temps d'écran, particulièrement les jours de fin de semaine. La cohérence entre les parents est une stratégie nommée par les parents, mais elle représente aussi une condition essentielle pour limiter le temps d'écran, car on remarque une diminution du temps d'écran de l'enfant lorsque les règles sont soutenues rigoureusement par les deux parents plutôt que par un seul (Jago et al., 2011). Dans le but de minimiser les conflits familiaux, les

parents vont négocier ou faire des compromis avec l'enfant concernant son temps d'écran. Par exemple, ils vont discuter avec l'enfant du moment opportun où il doit fermer l'écran.

L'autorégulation de l'enfant vis-à-vis des écrans est une stratégie encouragée par la majorité des parents. Pourtant, seulement quelques parents indiquent que leurs enfants sont en mesure de contrôler leur propre temps d'écran. L'autorégulation de l'enfant par rapport à l'usage des écrans demeure un sujet très peu étudié jusqu'à présent, d'autres études sont donc nécessaires pour évaluer l'efficacité de cette stratégie. Les parents devraient toutefois apprendre à l'enfant à s'autoréguler dès l'enfance, car on remarque que les enfants de deux ans ayant une faible capacité d'autorégulation sont plus à risque de regarder la télévision plus de deux heures par jour (Radesky et al., 2014). Dans cette étude, l'autorégulation de l'enfant était mesurée à l'aide d'un questionnaire rempli par le parent. Par exemple, le parent devait indiquer si l'enfant passait de gémissements à des cris intenses facilement, s'il exigeait constamment l'attention et la présence du parent, s'il se réveillait plusieurs fois au cours de la nuit et s'il n'était pas capable de s'endormir seul, s'il était incapable de patienter pour quelque chose sans pleurer ou se fâcher et s'il était facilement distrait. L'autorégulation de l'enfant à l'égard des écrans est favorisée entre autres lorsque les parents nomment à l'enfant les comportements attendus concernant le temps d'écran, fixent des règles claires et constantes, autorisent les écrans à la même heure (établissent une routine), préviennent l'enfant quelques minutes avant d'éteindre l'écran, discutent avec l'enfant des effets du temps d'écran sur sa santé et enseignent à l'enfant des façons de garder son calme quand l'écran est retiré.

Une autre stratégie utilisée par les parents est la mise en place de règles. Cette stratégie semble être essentielle pour favoriser une gestion du temps d'écran efficace des enfants d'âge préscolaire. Effectivement, de nombreuses études (Birken et al., 2011; Downing et al., 2017; Miguel-Berges et al., 2019; Vandewater et al., 2005; Veldhuis et al., 2014) et deux revues systématiques (Hinkley, Salmon, Okely et Trost,

2010; Hoyos Cillero et Jago, 2010) montrent qu'il existe une forte et constante association négative entre la présence de règles et le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. Cela signifie que le temps d'écran des enfants tend à diminuer significativement lorsque les parents établissent des règles à la maison pour encadrer leur temps d'écran. À l'inverse, on observe une augmentation du temps passé devant les écrans chez les enfants lorsque les parents ne réglementent pas le temps d'écran. Birken et ses collaborateurs (2011) montrent que l'établissement de règles permet de diminuer de trente minutes par jour le temps d'écran des enfants les jours de fin de semaine. Par ailleurs, les règles mises en place durant l'enfance devraient être maintenues à l'adolescence, car chez les enfants d'âge primaire et secondaire, on montre qu'ils peuvent passer jusqu'à trois heures de moins par jour devant les écrans lorsque leurs parents instaurent des règles (Rideout, Foehr et Roberts, 2010).

Impliquer l'enfant dans l'élaboration des règles est une autre stratégie utilisée par les parents pour gérer le temps d'écran de l'enfant. Par exemple, les parents sollicitent la collaboration de l'enfant pour déterminer le temps d'utilisation de l'écran, le moment d'utilisation de l'écran, le choix de l'émission ou du jeu, le temps d'arrêt, etc. Grâce à cette stratégie, les parents minimisent les conflits avec l'enfant (Jago et al., 2016). D'ailleurs, une étude effectuée chez des enfants de six à huit ans montre que la collaboration de l'enfant dans la mise en place de règles favorise une diminution du temps passé devant les écrans (Kesten et al., 2015). De plus, dans une étude qualitative, les enfants ont rapporté qu'ils souhaitaient être impliqués dans l'élaboration des règles sur le temps d'écran. La collaboration, l'équité et l'implication sont des aspects qu'ils jugent importants (Sebire et al., 2011). Autrement dit, ils préfèrent que les règles soient établies en accord avec leurs parents, qu'elles s'appliquent à tous les membres de la famille, y compris les parents et les enfants plus âgés et qu'ils soient impliqués dans la gestion du temps d'écran à la maison. Puis, en 2013, un groupe de travail composé de chercheurs œuvrant dans le domaine de recherche du temps d'écran et des compétences parentales dans la gestion du temps d'écran a proposé qu'un style collaboratif de mise en place de règles était une stratégie qui méritait d'être étudiée et testée davantage en

raison de son potentiel dans la réduction du temps d'écran de l'enfant (O'Connor et al., 2013).

Une autre stratégie employée par les parents dans la gestion du temps d'écran est de restreindre certains contenus pouvant être regardés. Une étude réalisée auprès de parents d'enfants âgés entre six et 18 mois montre que les enfants visionnent davantage des programmes télévisés appropriés pour leur âge lorsque les parents encadrent les contenus regardés à la télévision (Barr, Danziger, Hilliard, Andolina et Ruskis, 2010). De plus, une étude montre qu'en règlementant la nature du contenu écouté, il est possible d'améliorer le comportement de l'enfant d'âge préscolaire. En effet, en réduisant l'exposition au contenu violent, vulgaire et inadapté, et en favorisant l'exposition au contenu prosocial et éducatif, on améliore les compétences sociales et émotionnelles des enfants (Christakis et al., 2013).

D'autre part, les pratiques parentales utilisées dans la gestion du temps d'écran influencent le temps d'écran les jours de semaine et de fin de semaine des enfants d'âge préscolaire (Tang, Darlington, Ma et Haines, 2018). En effet, lorsque les mères utilisent les écrans en présence de l'enfant, ne limitent pas leur propre utilisation des écrans, autorisent les écrans lors des repas et utilisent les écrans comme moyen de récompense ou de punition, leurs enfants consacrent plus de temps aux écrans les jours de semaine. Du côté des pères, lorsqu'ils autorisent les écrans lors de repas, leurs enfants passent plus de temps devant les écrans les jours de semaine. Puis, quand les pères utilisent les écrans pour punir ou récompenser les comportements de l'enfant, ce dernier passe plus de temps devant l'écran les jours de fin de semaine. Toutefois, on observe une diminution du temps d'écran de l'enfant durant la semaine lorsque le père et la mère surveillent le temps d'écran, le limitent et proposent des activités alternatives aux écrans. Par conséquent, les interventions visant à réduire le temps d'écran des enfants devraient tenir compte des pratiques des mères et des pères dans la gestion du temps d'écran.

4.9 SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE ET TEMPS D'ÉCRAN

Le sentiment d'efficacité personnelle, aussi appelé auto-efficacité, se définit comme le niveau de confiance d'un individu quant à ses capacités à réaliser une tâche particulière, à atteindre un but ou de faire face à diverses situations (Bandura, 1986). À ce jour, seulement neuf études de nature transversale se sont intéressées au sentiment d'efficacité personnelle des parents dans le contexte du temps d'écran de l'enfant d'âge préscolaire (Campbell et al., 2010; Carson et Janssen, 2012; Downing et al., 2017; Goncalves et al., 2019; Hnatiuk et al., 2015; Jago, Sebire, Edwards, et al., 2013; Jago et al., 2015; Lampard et al., 2013; Smith et al., 2010). Pourtant, les résultats de ces études conduisent au même constat : un fort sentiment d'efficacité personnelle des parents est associé à une diminution du temps d'écran de l'enfant. Smith et ses collaborateurs (2010) ont également montré que les enfants sont plus à risque de dépasser les recommandations en matière de temps d'écran lorsque leurs parents présentent un faible sentiment d'efficacité personnelle. À l'inverse, lorsque les parents font preuve d'un grand sentiment d'efficacité personnelle, ils ont une meilleure capacité pour limiter le temps d'écran de l'enfant, dire non à l'enfant lorsqu'il souhaite utiliser un écran, proposer des activités alternatives, superviser le temps d'écran de l'enfant et donner des explications concernant la gestion des écrans (Campbell et al., 2010).

Par ailleurs, on observe une plus grande auto-efficacité chez les parents d'enfant d'un an que chez les parents d'enfants de 5 ans. Il est donc possible que l'auto-efficacité parentale diminue à mesure que l'enfant vieillit. Ce phénomène peut s'expliquer par le fait qu'en vieillissant, l'enfant devient plus autonome et se sent plus à l'aise de refuser ou de négocier avec ses parents sur certains aspects de son environnement, comme le temps passé devant les écrans (Campbell et al., 2010).

Dans les études précédentes, le sentiment d'efficacité personnelle est mesuré à l'aide de questions qui abordent différentes situations ou tâches relatives à gestion du temps d'écran de l'enfant. Le nombre de questions varie d'une étude à l'autre, allant

d'une seule question à huit questions. La majorité des études utilisent trois questions pour évaluer les perceptions du sentiment d'efficacité personnelle des parents. Pour chaque question, le participant doit indiquer son degré de confiance à réaliser la tâche en cochant le chiffre approprié sur une échelle de type Likert à quatre ou cinq niveaux, allant de : « pas du tout confiant » à « très confiant ». Dire non à l'enfant lorsqu'il souhaite utiliser l'écran, fermer l'écran lors des repas, proposer des activités alternatives lorsque l'enfant veut utiliser l'écran, divertir l'enfant sans utiliser les écrans, contrôler le temps d'écran de l'enfant et interdire la télévision dans la chambre de l'enfant sont des exemples d'énoncés que l'on retrouve dans les études pour évaluer le sentiment d'efficacité personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran de l'enfant. Enfin, le sentiment d'efficacité parentale est un domaine de recherche sous-étudié qui mérite d'être approfondi compte tenu de son potentiel pour favoriser une meilleure gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire.

4.10 INTERVENTIONS RÉALISÉES À CE JOUR

Il se dégage de la littérature scientifique un consensus selon lequel les interventions visant à réduire le temps d'écran des enfants sont efficaces (Biddle et al., 2014; Downing, Hnatiuk, et al., 2018; Maniccia et al., 2011; Marsh et al., 2014; Wahi, 2011; Wu, Sun, He et Jiang, 2016).

La majorité des interventions visant à réduire le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire ont été conduites aux États-Unis, en Australie, en Belgique et au Royaume-Uni. Seulement une intervention a été réalisée au Canada (Downing, Hnatiuk, et al., 2018). La durée de l'intervention peut varier d'une journée à 24 mois, mais la majorité des interventions s'échelonnent sur 10 semaines ou plus (Downing, Hnatiuk, et al., 2018; Wahi, 2011; Wu et al., 2016). La période de suivi (postintervention) varie entre un mois et 24 mois (Wu et al., 2016). Dans leur revue systématique et méta-analyse, Wu et ses collaborateurs (2016) ont montré que les interventions qui se réalisent en moins de sept mois engendrent une réduction plus significative du temps d'écran des

enfants et des adultes que les interventions de sept mois ou plus. L'explication possible donnée par les chercheurs est que les effets de l'intervention ne sont pas maintenus à long terme. Par contre, lorsqu'on s'intéresse uniquement au temps d'écran des enfants d'âge préscolaire, Downing et ses collaborateurs (2018) montrent que les interventions de six mois ou plus sont plus efficaces. Selon eux, l'utilisation des écrans est un comportement bien ancré dans les familles d'aujourd'hui qui peut être difficile à modifier, donc des interventions de plus longue durée peuvent s'avérer nécessaires.

Plus de la moitié des interventions visant à réduire le temps d'écran des enfants sont appuyées sur des fondements théoriques. La théorie sociale cognitive d'Albert Bandura (1986) est la plus souvent utilisée (Maniccia et al., 2011). Puis, la majorité des interventions incluent un groupe intervention et un groupe contrôle (de comparaison).

Par ailleurs, la mesure du temps d'écran ou des comportements sédentaires varie d'une intervention à l'autre. Dans certaines études, les comportements sédentaires et le temps d'écran sont mesurés au moyen d'instruments objectifs comme un accéléromètre ou moniteur électronique. D'autres études vont utiliser les données autorapportées des participants. Il se dégage toutefois que les interventions qui combinent ces deux méthodes de collecte de données produisent des effets plus significatifs. En effet, les instruments objectifs permettent d'obtenir des données précises sur le temps d'écran ou sur le temps sédentaire et les données subjectives peuvent documenter le contexte, l'environnement et les perceptions des participants (Biddle et al., 2014).

Les interventions qui ciblent les enfants d'âge préscolaire, c'est-à-dire ceux âgés de moins de 6 ans, produisent des effets plus significatifs sur la diminution du temps d'écran, car les parents ont plus de contrôle et d'influence sur les comportements de leur progéniture durant l'enfance (Biddle et al., 2014; Downing, Hnatiuk, et al., 2018; Wahi, 2011). Marsh et ses collaborateurs (2014) ajoutent également que l'enfance est une bonne période pour intervenir sur le temps d'écran, car les saines

habitudes de vie sont en construction et que les enfants plus jeunes peuvent être plus réceptifs et coopératifs que les enfants plus âgés aux changements de comportements.

Selon Biddle, Petrolini et Pearson (2014), les interventions les plus prometteuses pour réduire le temps d'écran des enfants sont celles qui ciblent les enfants d'âge préscolaire, celles qui impliquent à la fois les parents et les enfants, celles qui visent un changement de comportement des membres de la famille et celles qui utilisent un système électronique de contrôle et de surveillance du temps d'écran à la maison. Les chercheurs suggèrent également d'utiliser différentes stratégies d'intervention pour obtenir des résultats optimaux : informationnelle (transmettre de l'information, promotion, sensibilisation), comportementale (enseigner les comportements souhaités, définir des objectifs, offrir du support et de la rétroaction, enseigner des stratégies de gestion du temps d'écran), environnementale (apporter des changements à l'environnement technologique à la maison, utilisation d'un système de contrôle du temps d'écran) et d'accompagnement (implication des parents et des autres dispensateurs de soins).

Dans leur revue systématique et méta-analyse d'essais contrôlés randomisés, Downing, Hnatiuk, Hinkley, Salmon et Hesketh (2018) montrent que les interventions visant à réduire le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire sont plus efficaces lorsqu'elles sont menées à la maison, en milieu communautaire, en milieu préscolaire ou en milieu de garde que celles menées en milieu hospitalier. Marsh et ses collaborateurs (2014) ajoutent que l'implication des parents est une composante plus importante que le milieu où s'effectue l'intervention. En effet, les interventions qui assurent un niveau d'implication élevé des parents engendrent des changements plus importants sur le temps d'écran de l'enfant, peu importe le contexte d'intervention (à la maison, scolaire, communautaire, hospitalier). Dans de telles interventions, les parents sont encouragés à faire preuve de discipline tout en agissant comme des modèles de saine utilisation des écrans pour leurs enfants. Toutefois, les données sur les interventions impliquant les parents sont peu nombreuses. Effectivement, à ce jour,

seulement 17 études ont réalisé une intervention parentale visant à réduire le temps d'écran des enfants âgés de 2 à 18 ans. Le nombre d'interventions parentales ciblant les enfants d'âge préscolaire est encore plus restreint (Marsh et al., 2014).

Tel que mentionné précédemment, les croyances d'efficacité personnelle des parents semblent influencer largement le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. Cependant, il existe un nombre très limité d'études ayant réalisé des interventions ciblant le milieu familial et visant à développer le sentiment d'efficacité parentale dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire (Downing, Salmon, Hinkley, Hnatiuk et Hesketh, 2018; Willis et al., 2014; Willis, Roberts, Berry, Bryant et Rudolf, 2016) et des enfants d'âge scolaire (De Lepeleere, De Bourdeaudhuij, Cardon et Verloigne, 2017; Escobar-Chaves et al., 2010; Robinson et Borzekowski, 2006).

5. CINQUIÈME CHAPITRE – MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente les composantes relatives à la démarche méthodologique. Plus précisément, il sera question d'expliquer l'ensemble des choix méthodologiques qui ont été retenus afin de répondre aux objectifs de ce projet. La démarche méthodologique sera expliquée en cinq sections : 1) l'approche méthodologique; 2) l'intervention; 3) la collecte de données; 4) l'analyse des données et 5) les considérations éthiques.

5.1 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'objectif de ce projet de recherche est de 1) dresser un portrait du sentiment d'efficacité personnelle de parents dans la gestion du temps d'écran d'enfants d'âge préscolaire de Sherbrooke et des variables qui peuvent l'influencer et 2) évaluer les effets d'une intervention visant à développer le sentiment d'efficacité personnelle des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. Ainsi, l'approche méthodologique retenue pour ce projet de recherche est de nature mixte. Par définition, l'approche mixte est une approche pragmatique de la recherche dans laquelle des données qualitatives sont jumelées à des données quantitatives afin d'enrichir la méthodologie et, éventuellement, les résultats de recherche (Karsenti et Savoie-Zajc, 2018). Effectivement, l'étudiante-chercheuse souhaite principalement mettre en relation les perceptions des parents de leur sentiment d'efficacité personnelle à favoriser une saine utilisation des écrans à la maison avec leur temps d'écran et celui de leurs enfants. Le jumelage de stratégies quantitatives et qualitatives, comme le questionnaire et l'atelier de discussion, permettra également une meilleure compréhension de la problématique dans toute sa complexité, soit la gestion du temps d'écran des enfants. L'approche mixte ajoutera donc de la nuance, créera du sens et de la richesse au moment de la collecte, de l'analyse et de l'interprétation des données.

5.1.1 Méthode de recherche

La méthode de recherche préconisée est la recherche-intervention. La recherche-intervention est une variante de la recherche-action (Duchesne et Leurebourg, 2012). Elle constitue à la fois un moyen de contribuer au développement des connaissances en regard d'une problématique ciblée et de poser des actions, dans le milieu, en vue de la résolution de cette problématique. Elle vise le changement ou l'amélioration de perspectives, d'attitudes, de pratiques ou de comportements chez les acteurs concernés. À la lumière des propos de Duchesne et Leurebourg (2012), la recherche-intervention semble appropriée pour ce projet, car l'étudiante-chercheuse souhaite développer les connaissances et les compétences des parents quant à la saine utilisation des écrans. La recherche-intervention permettra de se rapprocher de la réalité des parents, de découvrir leurs inquiétudes et les contraintes auxquelles ils sont confrontés dans la gestion du temps d'écran, de même qu'à rencontrer leurs attentes pour modeler adéquatement leurs comportements devant les difficultés rencontrées. Ainsi, la recherche-intervention dépasse la dimension de simple recherche pour devenir méthodiquement une assistance, un soutien ou un accompagnement des parents dans le développement de stratégies efficaces pour favoriser une saine utilisation des écrans pour eux-mêmes et leurs enfants.

5.1.2 Population et contexte de l'étude

La population cible de l'étude est constituée de parents d'enfants âgés de trois à cinq ans provenant de Centres de la Petite Enfance (CPE) en milieu favorisé de la Ville de Sherbrooke. Le CPE du groupe intervention (CPE 1) a été déterminé par l'étudiante-chercheuse puisqu'elle connaissait la directrice générale qui est également la Vice-Présidente du Regroupement des CPE des Cantons de l'Est (RCPECE). Pour recruter le CPE du groupe contrôle (CPE 2), une lettre de présentation a été remise, en décembre 2018, à la Vice-Présidente du RCPECE pour qu'elle présente le projet de recherche lors d'un conseil d'administration. Les directrices des CPE qui étaient intéressées étaient invitées à envoyer un courriel à l'étudiante-chercheuse. Six CPE ont

fait part d'un intérêt à collaborer au projet de recherche. Parmi eux, un CPE a été choisi aléatoirement pour participer à l'étude en tant que groupe contrôle.

Le projet de recherche a suscité un réel engouement auprès des gestionnaires des CPE. Devant cet intérêt remarquable, l'étudiante-chercheuse et le directeur de recherche ont décidé d'étaler le projet à plus grande échelle en offrant la possibilité aux gestionnaires des cinq autres CPE d'envoyer par courriel le questionnaire portrait à tous leurs parents d'enfants âgés entre 3 ans et 5 ans. À notre connaissance, il existe peu de données sur le temps d'écran des enfants au Québec, et encore moins pour la Ville de Sherbrooke. Ainsi, les résultats obtenus à partir du questionnaire portrait et du questionnaire préintervention permettront à l'étudiante-chercheuse de dresser un portrait du sentiment d'efficacité parental dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire de Sherbrooke et des variables qui peuvent l'influencer.

5.1.2.1 Méthode d'échantillonnage

L'échantillonnage est : « le processus au cours duquel on sélectionne un groupe de personnes ou une portion de la population (échantillon) pour représenter la population cible » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 260). La méthode qui a été sélectionnée est l'échantillonnage non probabiliste accidentel, aussi appelé « par convenance » (Fortin et Gagnon, 2016). Cette méthode d'échantillonnage convenait à cette étude puisqu'elle implique le recrutement de personnes facilement accessibles qui répondent à des critères d'inclusion précis qui seront présentés à la prochaine section. Puis, elle a été sélectionnée pour des raisons de faisabilité puisqu'elle est flexible et peu coûteuse.

5.1.2.2 Critères d'inclusion

En employant cette méthode d'échantillonnage, il est important de déterminer les critères d'inclusion des participants à l'étude. Les critères d'inclusion représentent les caractéristiques essentielles des éléments de la population qui font partie de l'étude (Fortin et Gagnon, 2016). Pour les enfants, trois critères permettaient de les inclure

dans l'étude. Ceux-ci devaient fréquenter le CPE à l'étude, être âgés entre trois et cinq lors de la collecte de données et utiliser au moins un écran à la maison (télévision, ordinateur, tablette électronique, console de jeu vidéo, téléphone intelligent). De leur côté, les parents devaient avoir un enfant âgé entre trois et cinq ans fréquentant le CPE à l'étude au cours de la prise de données et posséder au moins un écran à la maison. Au cours du recrutement, l'étudiante-chercheuse questionnait les personnes intéressées par le projet et c'est ainsi qu'elle s'est assurée que les participants respectaient les critères d'inclusion.

5.1.2.3 Recrutement

Le recrutement a été réalisé en janvier 2019, à la suite de l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en Éducation et sciences sociales (annexe B). Dans le cadre de cette étude, la stratégie de recrutement consistait d'abord à envoyer par courriel une lettre d'invitation au projet de recherche aux parents des deux CPE de l'intervention. Cette lettre, envoyée le 7 janvier, avait pour but de susciter un premier intérêt chez les parents. Puis, le 15 janvier, une lettre de présentation du projet a été envoyée aux parents des deux groupes. Elle expliquait brièvement la nature du projet et indiquait que l'étudiante-chercheuse serait présente au CPE dans les prochains jours pour le recrutement des participants.

Pour le groupe intervention, le recrutement des participants a eu lieu du 21 au 24 janvier au CPE 1. Celui-ci a consisté en la présence de l'étudiante-chercheuse à la fin de quatre journées de garde pour présenter en détail l'étude aux parents intéressés et pour répondre à leurs questions. Puis, les parents ayant manifesté leur intérêt ont été invités à prendre connaissance des documents liés au projet et à signer et officialiser leur participation, notamment le formulaire de consentement (annexe C et annexe D). Le recrutement des participants pour le groupe contrôle s'est fait de la même façon du 28 au 31 janvier au CPE 2. À la suite du recrutement, 16 parents constituaient le groupe

intervention et 27 parents constituaient le groupe contrôle. Il est important de spécifier qu'en tout temps, la participation des parents se faisait sous une base volontaire.

5.1.2.4 Taille et caractéristiques de l'échantillon

Au départ, 43 parents ont décidé de participer au projet de recherche; 16 participants pour le groupe intervention et 27 participants pour le groupe contrôle. Cependant, 5 participants ont été exclus du groupe contrôle puisqu'ils n'ont pas répondu aux trois questionnaires de l'étude. Au final, le groupe contrôle comptait 22 participants. C'est donc 38 parents qui ont participé à l'intervention de l'étude (16 parents pour le groupe intervention et 22 parents pour le groupe contrôle). Au sujet de l'intervention de l'étude, le groupe intervention était composé au départ de 16 participants. Parmi eux, sept participants ont réalisé une partie de l'intervention de l'étude, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas complété toutes les activités de l'intervention proposées par l'étudiante-chercheuse. Ainsi, le groupe intervention a été divisé en deux groupes : le groupe intervention complète ($n = 9$) et le groupe intervention incomplète ($n = 7$). Les réponses au questionnaire préintervention des 38 participants de l'intervention ont été ajoutées au portrait. Donc, le portrait de l'étude compte 89 répondants. La figure 3 explique la répartition de l'échantillon de l'étude.

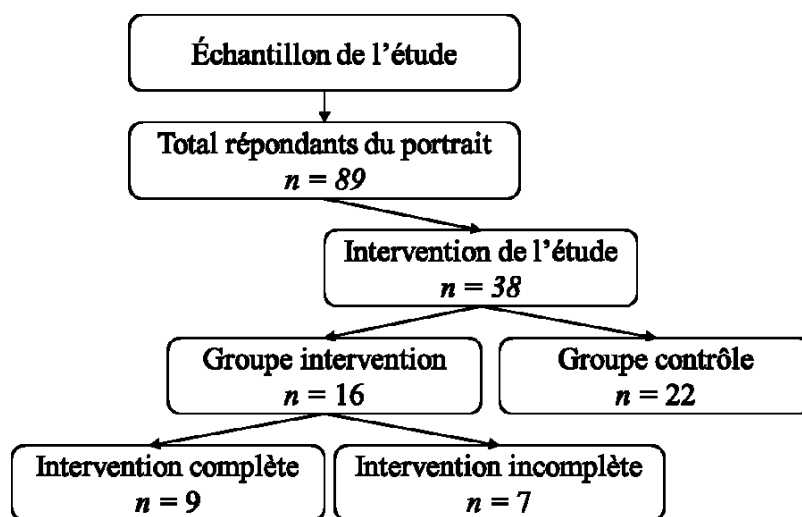


Figure 3 : Répartition de l'échantillon de l'étude

5.1.3 Devis de recherche

Dans un devis expérimental véritable, trois conditions doivent être respectées : la manipulation des conditions et des niveaux de la variable indépendante, la répartition aléatoire des sujets dans les groupes et la présence d'un groupe témoin (Fortin et Gagnon, 2016). Cette étude ne rencontrait que deux de ces conditions, soit la randomisation des groupes et la présence d'un groupe contrôle. L'étudiante-chercheuse n'avait pas le plein contrôle de la variable indépendante, soit l'intervention de l'étude, puisqu'après la séance de formation donnée aux parents en CPE, ces derniers étaient libres de mettre en pratique les connaissances acquises lors de la séance, d'effectuer les défis proposés à la maison, d'utiliser le plan médiatique familial et de consulter le matériel éducatif envoyé par courriel. Ainsi, pour répondre à l'objectif de ce projet de recherche, un devis quasi expérimental pré et postintervention avec un groupe contrôle a été réalisé.

5.2 INTERVENTION DE L'ÉTUDE

L'intervention est la variable indépendante de ce projet de recherche. L'intervention vise à développer le sentiment d'efficacité personnelle des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. Le score total et les scores par compétence des questionnaires sur le sentiment d'efficacité parentale pour favoriser une saine utilisation des écrans sont donc les variables dépendantes principales qui ont été étudiées pour évaluer l'efficacité de l'intervention de cette étude.

5.2.1 Préintervention

Avant de commencer l'intervention, un questionnaire préintervention a été envoyé par courriel aux participants du groupe intervention et du groupe contrôle le 25 janvier 2019 et le 1^{er} février 2019 respectivement. Ce questionnaire, identique pour les deux groupes, visait à recueillir principalement des informations sur le sentiment d'efficacité personnelle des parents concernant la promotion de la saine utilisation des écrans, sur le temps d'écran des parents et celui de l'enfant.

5.2.2 Groupe intervention

Le groupe intervention est celui qui réalise l'intervention de l'étude. Celle-ci s'est déroulée sur une période de trois semaines consécutives, soit du 5 au 20 février 2019. L'intervention consistait en une séance de formation sur la saine utilisation des écrans, l'envoi par courriel de matériel éducatif sur ce sujet, une proposition de défis en lien avec la saine utilisation des écrans, l'utilisation d'un plan médiatique familial et un atelier de discussion. La séance de formation et l'atelier de discussion étaient menés par l'étudiante-chercheuse et ont eu lieu à la fin d'une journée de garde, dans un local du CPE. Le mercredi soir de 18 h à 19 h a été ciblé par les parents et l'étudiante-chercheuse comme période optimale pour la tenue de ces deux rencontres de sorte à maximiser le nombre de parents présents. Une feuille de présence a été utilisée afin de conserver un historique de la présence des participants aux rencontres.

5.2.2.1 *Séance de formation sur la saine utilisation des écrans*

La séance de formation a eu lieu le 6 février 2019 et elle était d'une durée de 60 minutes. Elle avait pour objectif de conscientiser et de former les parents à la promotion de la saine utilisation des écrans. Elle consistait d'abord à présenter aux parents, à l'aide d'une présentation PowerPoint, des données probantes concernant le temps d'écran, les recommandations actuelles sur le temps d'écran, les risques et les bénéfices associés à l'usage des écrans chez les enfants et les caractéristiques qui définissent la saine utilisation des écrans. Ensuite, l'étudiante-chercheuse enseignait aux parents différentes stratégies pour favoriser une saine utilisation des écrans à la maison. Les stratégies présentées provenaient de documents la Société canadienne de pédiatrie, de l'organisme HabiloMédias et de l'Académie américaine de pédiatrie. Le contenu détaillé de cette séance est présenté à l'annexe E.

5.2.2.2 *Document de défis*

À la fin de la séance de formation, un document de défis en lien avec la saine utilisation des écrans était expliqué et remis aux parents afin qu'ils puissent mobiliser

les connaissances acquises lors de la rencontre au cours des jours suivants (annexe F). Les cinq défis proposés se rattachaient au contenu enseigné lors de la séance de formation et au matériel éducatif envoyé par courriel. Les parents possédaient donc les connaissances et les compétences nécessaires pour les réaliser. Les parents étaient invités à réaliser au moins trois défis. Pour chaque défi complété, les parents étaient ensuite invités à inscrire dans le document les principaux facteurs limitant et favorisant la réalisation du défi. En identifiant les obstacles et en envisageant des moyens pour les surmonter, les parents pourraient mieux promouvoir la saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. Le document de défis n'a pas été utilisé comme outil de collecte de données, car l'atelier de discussion abordait également les facteurs favorables et défavorables à la saine utilisation des écrans.

5.2.2.3 Plan médiatique familial

Pour l'intervention de ce projet, l'étudiante-chercheuse a adapté et traduit librement le « Family Media Use Plan » développé par l'Académie américaine de pédiatrie (annexe G). Selon l'organisme, cet outil permet de protéger et de renforcer le temps familial de qualité, en plus de favoriser une meilleure gestion du temps d'écran à la maison (American Academy of Pediatrics, 2019). Le plan médiatique familial était remis aux parents afin de les aider à se positionner sur différents aspects concernant l'utilisation et le visionnement des écrans et d'impliquer tous les membres de leur famille sur les bonnes règles à suivre. Le plan médiatique familial n'était pas un outil de collecte de données, mais bien un outil offert aux parents pour les soutenir davantage dans la promotion de la saine utilisation des écrans auprès de leur famille.

5.2.2.4 Matériel éducatif

Après la séance de formation, du matériel éducatif en lien avec la saine utilisation des écrans était envoyé par courriel aux parents afin de les soutenir dans la gestion du temps d'écran de leurs enfants à la maison et pour la réalisation des défis (annexe H). Les thèmes touchaient principalement les étapes de réalisation d'un plan

médiatique familial; les caractéristiques d'un contenu éducatif; les caractéristiques d'une règle efficace; les stratégies à prioriser et à éviter pour gérer le temps d'écran de l'enfant; la publicité, les stéréotypes et les autres contenus problématiques dans les médias; les manières de favoriser l'autorégulation de l'enfant face aux écrans; les systèmes de classement canadien et américain des émissions de télévision, des films, des applications et des jeux vidéo; et les systèmes de contrôle parental des écrans. L'étudiante-chercheuse avait également joint une liste de livres jeunesse au matériel éducatif afin de sensibiliser les enfants au temps d'écran.

5.2.2.5 *Atelier de discussion*

L'atelier de discussion était d'une durée de 60 minutes et a eu lieu lors de la dernière semaine de l'intervention, soit le 20 février 2019. L'objectif de l'atelier de discussion était que les parents partagent entre eux leurs expériences dans la gestion du temps d'écran de leurs enfants. D'abord, l'étudiante-chercheuse séparait aléatoirement les parents en groupes de trois à quatre personnes. Ensuite, elle remettait une feuille de notes pour chaque groupe (annexe I). L'étudiante-chercheuse amenait les parents à discuter sur les quatre thèmes suivants : 1) la gestion actuelle du temps d'écran à la maison et les stratégies gagnantes dans la gestion du temps d'écran; 2) les facteurs facilitant la gestion du temps d'écran à la maison; 3) les défis, les obstacles et les difficultés rencontrés dans la gestion du temps d'écran et 4) les anticipations à l'égard de la gestion du temps d'écran et les stratégies qui seront utilisées plus tard pour gérer le temps d'écran de leurs enfants devenus adolescents. L'étudiante-chercheuse invitait les parents à inscrire sur la feuille de notes les principaux messages qui ressortaient lors la discussion. Ensuite, un retour collectif était prévu pour permettre aux parents et à l'étudiante-chercheuse d'entendre les points de vue de tous. À la fin de l'atelier, l'étudiante-chercheuse récupérait les feuilles de notes pour compléter l'analyse des données des questionnaires.

5.2.3 Postintervention

Le 25 février 2019, un questionnaire postintervention a été envoyé par courriel aux parents du groupe intervention et du groupe contrôle. Ce questionnaire avait pour objectif de mesure à nouveau le sentiment d'efficacité personnelle des participants pour favoriser une saine utilisation des écrans et le temps d'écran des parents et de l'enfant. Puis, une section sur l'appréciation de l'intervention reçue était ajoutée au questionnaire postintervention du groupe intervention.

5.2.4 Deux mois postintervention

Finalement, le 23 avril 2019, un questionnaire deux mois postintervention a été envoyé aux parents du groupe intervention et du groupe contrôle afin de réévaluer leur sentiment d'efficacité personnelle pour favoriser une saine utilisation des écrans, leur temps d'écran et le temps d'écran de leur enfant.

5.2.5 Groupe contrôle

Les participants du groupe contrôle ont rempli seulement les trois questionnaires de l'étude. Les participants étaient informés qu'ils étaient sur une liste d'attente pour participer à l'intervention. Ils ont bénéficié de la séance de formation, du matériel éducatif en lien avec la saine utilisation des écrans, du document de défis et du plan médiatique familial une fois la collecte et l'analyse des données terminées. Au besoin, l'étudiante-chercheuse était également disponible pour répondre aux questions des parents par courriel afin de les soutenir au mieux dans la gestion du temps d'écran de leurs enfants. Enfin, aucune donnée n'a été recueillie lorsque les participants du groupe contrôle ont reçu l'intervention du projet. La figure 4 se trouvant à la page suivante présente visuellement la chronologie de l'intervention de ce projet de recherche.

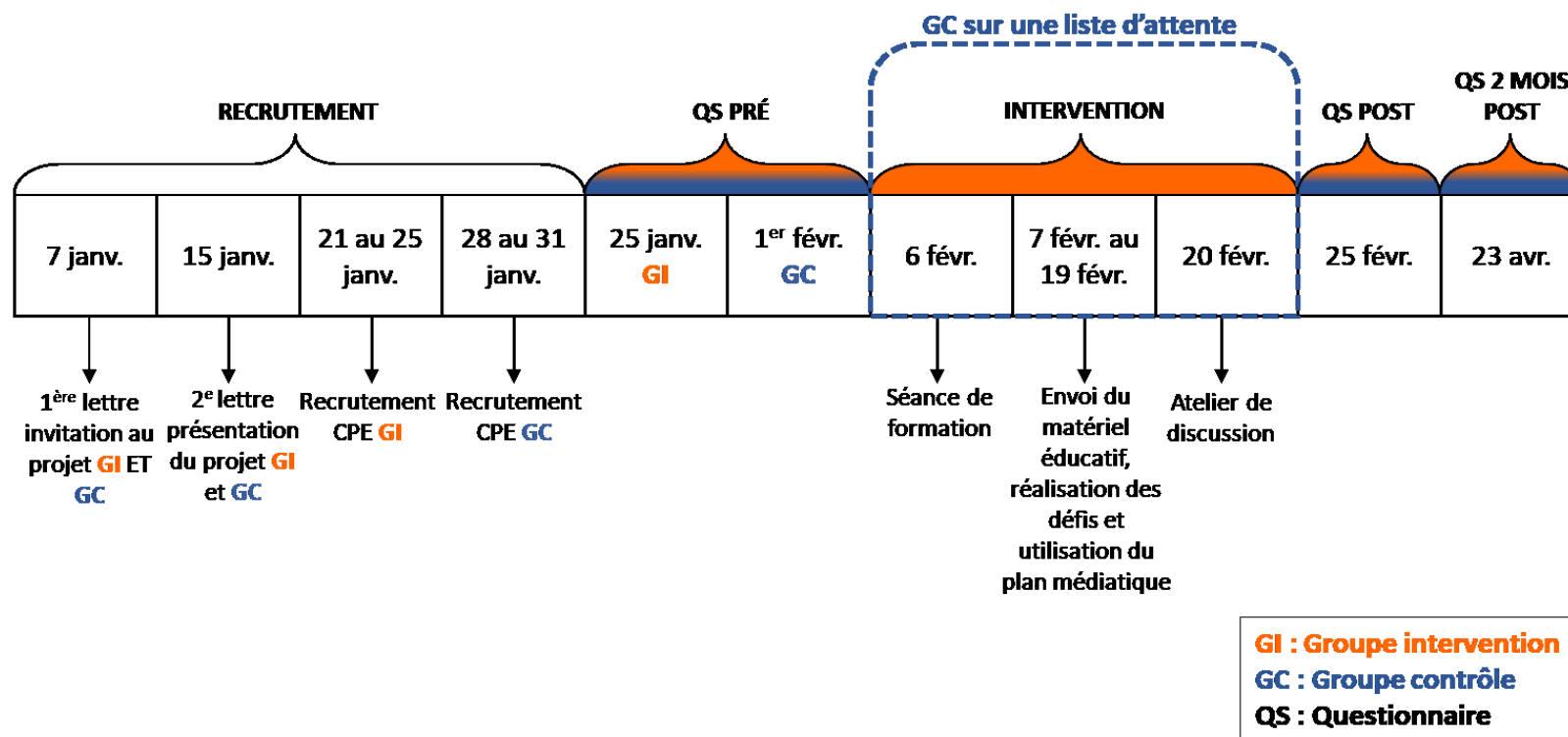


Figure 4 : Déroulement de l'intervention de l'étude

5.3 COLLECTE DE DONNÉES

Dans le but de recueillir un maximum d'informations à propos des effets que l'intervention génèrera sur le sentiment d'efficacité parentale pour favoriser une saine utilisation des écrans, l'étudiante-chercheuse a choisi d'utiliser les deux techniques suivantes : le questionnaire et l'atelier de discussion. D'abord, le questionnaire a permis de recueillir les caractéristiques sociodémographiques des participants, de mesurer leur sentiment d'efficacité personnelle en ce qui concerne la saine utilisation des écrans, en plus d'obtenir un portrait de leurs connaissances, de leurs habitudes et de leurs préoccupations concernant le temps d'écran. Ensuite, l'atelier de discussion permettait de recueillir des informations concernant les expériences vécues des participants dans la gestion du temps d'écran. Dans les prochaines lignes, seul le questionnaire sera détaillé, car l'atelier de discussion a été expliqué précédemment dans la section 5.2 Intervention de l'étude.

5.3.1 Méthode de collecte de données

5.3.1.1 *Questionnaire*

Le questionnaire est la méthode de collecte de données la plus utilisée par les chercheurs (Fortin et Gagnon, 2016). Il sert à obtenir de l'information factuelle sur des événements ou des situations connues, sur des attitudes, des croyances, des connaissances, des impressions et des opinions. Dans la présente étude, son objectif était de recueillir principalement des informations sur le sentiment d'efficacité parentale pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès des enfants, permettant ainsi de répondre à l'objectif de cette étude.

Un questionnaire préintervention, postintervention, deux mois postintervention et un questionnaire portrait ont été utilisés pour ce projet de recherche. À l'exception du questionnaire portrait, il y avait deux versions pour chaque questionnaire : une version pour le groupe intervention et une autre pour le groupe contrôle. Les questionnaires ont été créés avec Google Formulaires. Ils étaient envoyés aux

participants par courriel par l'étudiante-chercheuse. Dans le cas où un participant avait deux enfants âgés entre trois ans et cinq ans, le participant était invité à répondre aux questionnaires pour l'enfant plus vieux.

Le questionnaire préintervention (annexe J) permettait d'abord de recueillir les caractéristiques sociodémographiques des participants comme le sexe et l'âge du participant, le sexe et l'âge de l'enfant à l'étude, l'âge du conjoint ou de la conjointe, le plus haut niveau de scolarité du participant, le type d'emploi du participant, le nombre d'enfants par famille, l'âge des autres enfants, le revenu annuel brut familial et la structure familiale. Ces caractéristiques sociodémographiques ont été intégrées au questionnaire puisque les études montrent qu'elles sont associées au temps d'écran de l'enfant (Hoyos Cillero et Jago, 2010).

Le questionnaire avait comme principal but de mesurer le sentiment d'efficacité personnelle des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. Celui-ci a été mesuré à l'aide de 12 énoncés tirés de la littérature scientifique concernant la gestion du temps d'écran des enfants. Les 12 énoncés ont été répartis en quatre catégories, soit le sentiment d'efficacité parentale pour limiter le temps d'écran, pour atténuer les risques associés au temps d'écran, pour être attentif à l'utilisation des écrans et pour être un modèle d'une saine utilisation des écrans. Les catégories sont inspirées des quatre conseils de la Société canadienne de pédiatrie donnés aux parents pour promouvoir la santé et le développement des enfants dans un monde numérique. Chaque catégorie comprenait 3 énoncés. Puisque le concept du sentiment d'efficacité personnelle de Bandura (2007) constitue la base théorique pour ce projet de recherche, l'échelle de mesure pour le questionnaire suivait les recommandations de Bandura (2007), soit une échelle linéaire de type Likert allant de 0 à 10 points où 0 signifiait « je ne suis pas du tout capable », 5 signifiait « je suis relativement capable » et 10 signifiait « je suis certain d'être capable ». Dans le questionnaire, le participant pouvait indiquer le chiffre qui représentait le mieux la perception de sa compétence sur l'échelle de 0 à 10 pour chaque énoncé. Quant aux quelques études qui se sont

intéressées au sentiment d'efficacité parentale dans la gestion du temps d'écran de l'enfant, elles ont plutôt utilisé une échelle à cinq niveaux (Campbell et al., 2010; De Lepeleere, De Bourdeaudhuij, Cardon et Verloigne, 2015; Smith et al., 2010). Toutefois, Bandura (2007) recommande d'éviter d'utiliser des échelles qui ne comprennent que quelques degrés, car elles sont moins sensibles et moins fiables, d'où notre choix d'utiliser une échelle à 10 points. Par ailleurs, pour chaque énoncé, le participant devait juger de ses capacités opératoires maintenant, et non ses capacités potentielles ou futures espérées (Bandura, 2007). Lors du calcul, le score du sentiment d'efficacité parentale s'obtient en additionnant les scores des énoncés. Le score minimal est 0 et le score maximal est 120. Plus le score moyen est élevé, plus le répondant a une perception positive de son efficacité à favoriser une saine utilisation des écrans auprès de ses enfants.

Le questionnaire préintervention permettait également de mesurer le temps d'écran récréatif des parents et de leurs enfants pour la semaine (lundi au vendredi) et la fin de semaine (samedi et dimanche). Le temps d'écran pour le travail, les devoirs et les autres travaux scolaires était exclu. La mesure du temps d'écran regroupait l'ensemble des technologies suivantes : télévision, ordinateur, téléphone intelligent, tablette et console de jeu vidéo. Le parent participant évaluait son temps d'écran et celui de son ou de ses enfants et demandait à son ou sa conjoint(e) de calculer son propre temps d'écran.

Le questionnaire préintervention servait aussi à évaluer les connaissances des parents vis-à-vis des recommandations sur le temps d'écran de la Société canadienne de pédiatrie et à identifier leurs préoccupations à l'égard des écrans. Les énoncés concernant les préoccupations des parents à l'égard des écrans sont inspirés et traduits de l'étude d'He et ses collaborateurs (2005). Puis, le questionnaire visait à recueillir des informations sur l'accessibilité aux écrans à la maison et sur les règles encadrant l'utilisation des écrans.

En ce qui concerne le questionnaire postintervention (annexe K) et le questionnaire deux mois postintervention, seules les questions se rattachant au sentiment d'efficacité parentale pour favoriser une saine utilisation des écrans, au temps d'écran des parents et au temps d'écran de l'enfant étaient reposées. Ces deux questionnaires sont identiques.

Pour ce qui est du questionnaire portrait, il était identique au questionnaire préintervention, à la différence que les participants devaient indiquer le nom du CPE de l'enfant.

Enfin, les questionnaires ont été prétestés avant la collecte de données auprès de sept parents d'enfants âgés entre trois et cinq ne fréquentant pas les CPE à l'étude. Ce prétest a permis de s'assurer que les répondants saisissent bien le sens des questions et qu'ils fournissent l'information recherchée.

5.3.2 Table de spécification des variables mesurées

La table de spécification présentée au tableau 2 montre l'ensemble des variables principales et secondaires mesurées à l'aide du questionnaire.

Tableau 2 : Table de spécification des variables mesurées

Variables principales mesurées	SEP pour limiter le temps d'écran
	SEP pour atténuer les risques associés au temps d'écran
	SEP pour être attentif à l'utilisation des écrans
	SEP pour être un modèle d'une saine utilisation des écrans
Variables secondaires mesurées	Âge du participant
	Sexe du participant
	Âge du/de la conjoint(e)
	Âge de l'enfant
	Sexe de l'enfant
	Âge des frères et sœurs
	Niveau de scolarité du participant
	Type d'emploi du participant
	Revenu annuel brut de la famille
	Structure familiale
	Présence de difficultés ou de conditions ayant été établies par un professionnel de la santé chez l'enfant
	Temps d'écran récréatif du participant (semaine et fin de semaine)
	Temps d'écran récréatif du/de la conjoint(e) (semaine et fin de semaine)
	Temps d'écran récréatif de l'enfant à l'étude (semaine et fin de semaine)
	Temps d'écran récréatif des frères et de sœurs (semaine et fin de semaine)
	Connaissances des parents vis-à-vis des recommandations sur le temps d'écran de la Société canadienne de pédiatrie
	Préoccupations des parents à l'égard des écrans
	Les types d'écrans présents à la maison
	Les types d'écrans que l'enfant peut utiliser à la maison
	Le type d'écran le plus utilisé par l'enfant à la maison
	La présence de règles pour encadrer l'utilisation des écrans à la maison

5.4 ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse des données a commencé en mars 2019 et elle a été réalisée à l'aide de deux méthodes différentes. D'abord, les données provenant des questionnaires ont été analysées quantitativement. Ensuite, les données qualitatives issues de l'atelier de discussion de l'intervention ont été traitées à partir d'une analyse de contenu thématique.

5.4.1 Analyse des données quantitatives

Considérant la petite taille des échantillons ainsi que la distribution des données non normale et les variances des échantillons qui n'étaient pas homogènes, les tests non paramétriques de Mann Whitney et de Kruskal-Wallis ont été utilisés pour analyser les données.

5.4.2 Analyse des données qualitatives

Pour l'analyse des données de l'atelier de discussion, une analyse de contenu a été réalisée. Selon Mucchielli, analyser le contenu d'un document ou d'une communication, c'est : « rechercher les informations qui s'y trouvent, dégager le sens ou les sens de ce qui y est présenté, formuler et classer tout ce que “contient” ce document ou cette communication » (Mucchielli, 2006, p. 24).

Plus spécifiquement, il s'agissait d'une analyse de contenu thématique selon l'approche de Paillé et Mucchielli (2012). Dans l'analyse thématique : « la thématisation constitue l'opération centrale de la méthode, à savoir la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec l'orientation recherche » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 232). Il s'agit de repérer les thèmes qui émergent d'un document ou d'un discours et de vérifier si ces thèmes se rejoignent, se répètent, se contredisent, se recoupent ou se complètent. Ici, l'analyse de contenu thématique consiste à procéder systématiquement au repérage,

au regroupement et, ensuite, à l'examen discursif des thèmes évoqués dans l'atelier de discussion.

Pour ce faire, une démarche de thématisation continue a été suivie, ce qui signifie que l'attribution des thèmes et la construction de l'arbre thématique se sont faites simultanément, et ce, jusqu'à la toute fin de l'analyse (Paillé et Mucchielli, 2012). Nous avons opté pour la démarche de thématisation continue, puisqu'elle permet une analyse plus exhaustive et une meilleure validité des thèmes. Quatre étapes sont nécessaires pour réaliser une démarche de thématisation continue (Paillé et Mucchielli, 2012). Premièrement, on procède à plusieurs lectures du corpus pour s'approprier les éléments saillants et avoir une vue d'ensemble de la totalité à analyser. Deuxièmement, on génère des thèmes de faible à moyenne inférence ayant un rapport très étroit et direct avec les témoignages analysés. Troisièmement, on procède à des fusions, des subdivisions, des regroupements et des hiérarchisations des thèmes retenus en vue de produire un arbre thématique. L'arbre thématique présente sous forme de schéma les thèmes importants ayant émergé du corpus analysé. La dernière étape consiste à rédiger le rapport final, c'est-à-dire : « à “faire parler” les thèmes et à les mettre en lien avec des extraits de témoignages, à savoir l'examen discursif des thèmes » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 233). Enfin, l'analyse de contenu thématique s'est déroulée selon une logique d'analyse déductive (à partir des connaissances à priori), puis inductive (à partir du corpus pour faire émerger de nouveaux thèmes).

Afin d'assurer la fidélité de l'analyse de contenu thématique, une entente interjuges avec un autre codeur a été effectuée. Cet autre codeur devait classer l'ensemble des énoncés de l'atelier de discussion dans les catégories déterminées par l'étudiante-chercheuse. La concordance entre les codeurs est jugée satisfaisante si le pourcentage de similarité est supérieur à 80 % (Fortin et Gagnon, 2016). L'entente interjuges a permis d'apporter des changements dans le classement des énoncés. Par la suite, les codeurs se sont entendus pour regrouper certaines catégories ou en créer de nouvelles. Deux semaines après le processus de validation interjuges, une évaluation

de la fidélité intrajuge a été effectuée. Ce test servait à vérifier le degré de constance de l'étudiante-chercheuse dans son propre classement des énoncés, et ce, dans le but d'obtenir un taux d'entente d'au moins 80 % (Fortin et Gagnon, 2016).

5.5 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Parmi les huit principes éthiques axés sur le respect de la dignité humaine que Fortin et Gagnon (2016) présentent, quatre s'appliquent plus particulièrement à cette présente étude : 1) le respect du consentement libre, éclairé et continu; 2) le respect de la vie privée des participants et des renseignements; 3) la réduction des inconvénients et 4) l'optimisation des avantages.

Premièrement, le projet de recherche était de nature consensuelle puisque les participants s'engageaient volontairement. Un formulaire de consentement (annexe B et C) a été signé par chacun des participants afin d'assurer le respect du consentement libre et éclairé. Une copie du formulaire signé leur était remise. De plus, les participants pouvaient cesser à tout moment de prendre part à l'étude sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Deuxièmement, le respect de la vie privée et des renseignements a été assuré par une anonymisation des résultats et un accès limité aux données obtenues par l'étudiante-chercheuse. En effet, les participants ont été identifiés avec des sigles et des chiffres pour protéger leur identité. Aucune donnée divulguée dans l'étude ne permet l'identification des participants. Puis, seuls l'étudiante-chercheuse et le directeur de recherche ont accès aux données de l'étude. L'ensemble des données comptabilisées est conservé dans un classeur barré à l'intérieur d'un bureau verrouillé à l'Université de Sherbrooke et sur un disque dur à accès limité dont seuls l'étudiante-chercheuse et le directeur de recherche auront les clés et le mot de passe. Par ailleurs, au début de l'intervention, l'étudiante-chercheuse a informé les participants que les informations

dites au cours de la séance de formation et de l'atelier de discussion doivent rester strictement confidentielles.

Troisièmement, pour limiter les inconvénients que l'étude peut présenter pour les participants, la séance de formation et l'atelier de discussion sur la saine utilisation des écrans ont été effectués au CPE. L'étudiante-chercheuse s'assurait également de respecter le temps alloué aux séances.

Quatrièmement, l'optimisation des avantages comprenait la participation à l'avancement des connaissances scientifiques dans le domaine de recherche du temps d'écran des enfants, l'occasion de développer des stratégies efficaces pour favoriser une saine utilisation des écrans et l'occasion de recevoir des outils concrets pour les soutenir dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire à la maison.

6. SIXIÈME CHAPITRE – RÉSULTATS

Ce chapitre a pour objectif de présenter les principaux résultats de la recherche. Les résultats seront exposés en deux sections, soit : 1) les résultats du portrait de la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire de Sherbrooke et 2) les résultats de l'intervention qui visait à augmenter le sentiment d'efficacité personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. Cette deuxième section sera traitée en deux parties, soit : 1) les résultats de l'analyse quantitative des données provenant des questionnaires et 2) les résultats de l'analyse de contenu thématique des données provenant de l'atelier de discussion.

6.1 RÉSULTATS DU PORTRAIT

Cette section fait état de la situation actuelle quant au SEP des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants âgés de trois ans à cinq ans de Sherbrooke. Une première partie fera la description de l'échantillon du portrait de l'étude et une deuxième partie présentera les principaux résultats quantitatifs du portrait.

6.1.1 Description de l'échantillon du portrait

À titre de rappel, ce portrait a été réalisé à l'aide de données recueillies par questionnaires électroniques envoyés aux parents d'enfants d'âge préscolaire provenant de sept centres de la petite enfance en milieu favorisé de Sherbrooke. L'échantillon recueilli comprend 18 hommes (20 %) et 71 femmes (80 %) pour un total de 89 participants. Le tableau 3 ci-dessous présente l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon à l'étude.

Tableau 3 : Synthèse des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Caractéristiques sociodémographiques		Nombre	Pourcentage (%)
Genre du répondant	Homme	18	20
	Femme	71	80
Âge du répondant	39 ans et moins	75	84
	40 ans et plus	14	16
Genre de l'enfant	Garçon	40	45
	Fille	37	42
	Manquant*	12	13
Âge de l'enfant	3 ans	33	37
	4 ans	40	45
	5 ans	16	18
Occupation du répondant	Travailleur temps plein	68	76
	Travailleurs temps partiel	9	10
	Parent à la maison	2	2
	Congé de maternité	2	2
	Aux études	8	9
Niveau de scolarité du répondant	Collégial et moins	33	37
	Universitaire et plus	56	63
Revenu annuel brut familial	79 999 \$ et moins	21	24
	80 000 \$ et plus	65	73
	Ne veut pas répondre	3	3
Nombre d'enfants par famille	1 enfant	17	19
	2 enfants	47	53
	3 enfants	24	27
	4 enfants	1	1
Structure familiale	Traditionnelle (2 parents)	79	89
	Monoparentale	5	6
	Recomposée	4	4
	Autre	1	1

* Nous n'avons pas le genre de l'enfant pour certains répondants, car la question sur le genre de l'enfant avait été omise dans la première version du questionnaire portrait envoyée. Cette question a ensuite été ajoutée.

6.1.2 Principaux résultats du portrait

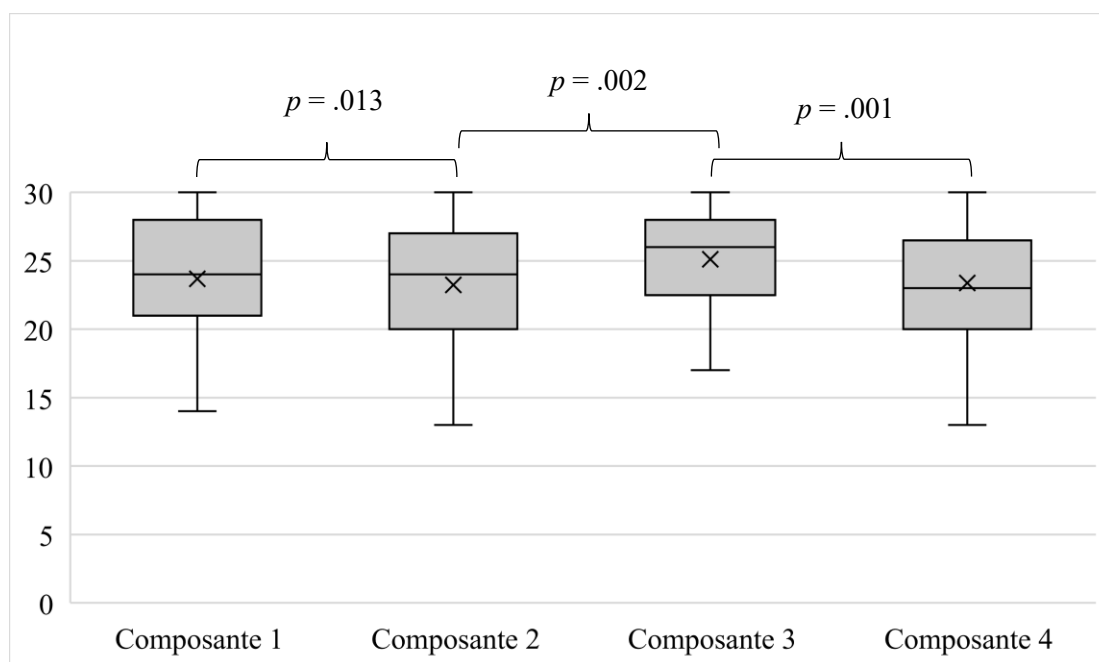
6.1.2.1 SEP dans la gestion du temps d'écran

Les résultats montrent que la moyenne du score total du SEP du répondant dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire est de 95,4 sur 120,0. Le score total minimal est 63,0, le score total maximal est 120,0, l'écart type est 15,3.

6.1.2.2 Différence entre les composantes du SEP

Quatre composantes définissent le SEP dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire : limiter le temps d'écran (composante 1), atténuer les risques associés au temps d'écran (composante 2), être attentif à l'utilisation des écrans (composante 3) et donner l'exemple d'une saine utilisation des écrans (composante 4). Comme le montre la figure 5, les parents se sentent plus compétents pour être attentifs à l'usage des écrans que pour limiter le temps d'écran ($p = .013$, $r = 0.33$), atténuer les risques qui y sont associés ($p = .002$, $r = 0.38$) ou montrer l'exemple ($p = .001$, $r = 0.42$).

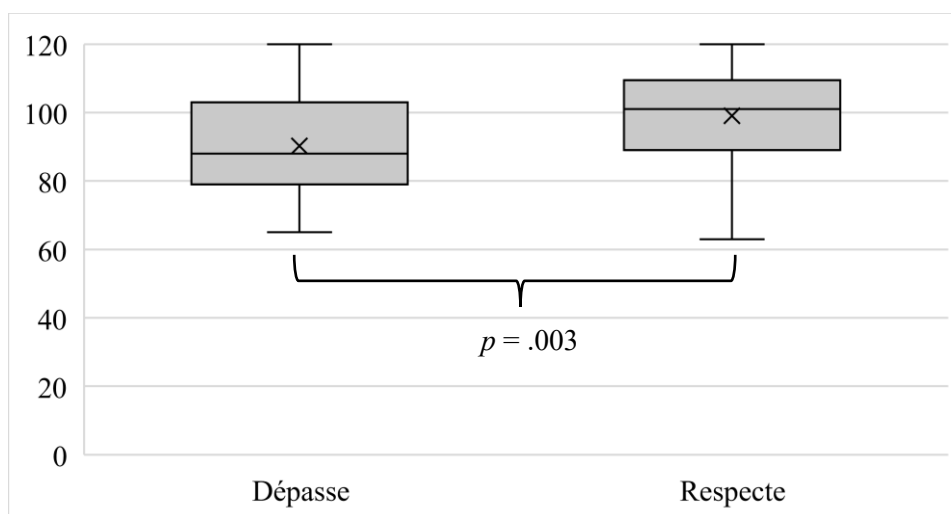
Figure 5 : Résultats du SEP par composante



6.1.2.3 Respect de la recommandation pour le répondant la semaine et la fin de semaine

À titre de rappel, la Société canadienne de pédiatrie (2018) recommande aux adultes de limiter leur temps d'écran à moins de deux heures par jour. Parmi l'échantillon recueilli, 52 participants (58 %) respectent cette recommandation la semaine et 37 répondants (42 %) ne la respectent pas. Les répondants sont plus nombreux à ne pas respecter la recommandation de temps d'écran la fin de semaine. Effectivement, 39 répondants (44 %) passent moins de deux heures par jour sur les écrans la fin de semaine tandis que 50 répondants (56 %) excèdent deux heures par jour. Les résultats montrent qu'un parent qui consacre moins de deux heures par jour aux écrans la semaine se perçoit plus compétent pour gérer globalement le temps d'écran de l'enfant d'âge préscolaire ($U = 603.50$, $z = -2.986$, $p = .003$, $r = -0.32$) (figure 6). On observe aussi qu'il se sent plus compétent pour limiter le temps d'écran ($U = 567.50$, $z = -3.303$, $p = .001$, $r = -0.35$), atténuer les risques liés au temps d'écran ($U = 676.50$, $z = -2.385$, $p = .017$, $r = -0.25$) et donner l'exemple ($U = 722.50$, $z = -2.000$, $p = .045$, $r = -0.21$). Aucune relation significative n'a été observée entre le respect de la limite de temps d'écran pour le répondant la semaine et la composante être attentif à l'utilisation des écrans ($U = 741.50$, $z = -1.844$, $p = .065$).

Figure 6 : SEP total selon le respect de la recommandation de temps d'écran du répondant la semaine



Le tableau 4 présente les moyennes et les écarts types des composantes et du score total du SEP selon le respect de la recommandation de temps d'écran du répondant la semaine.

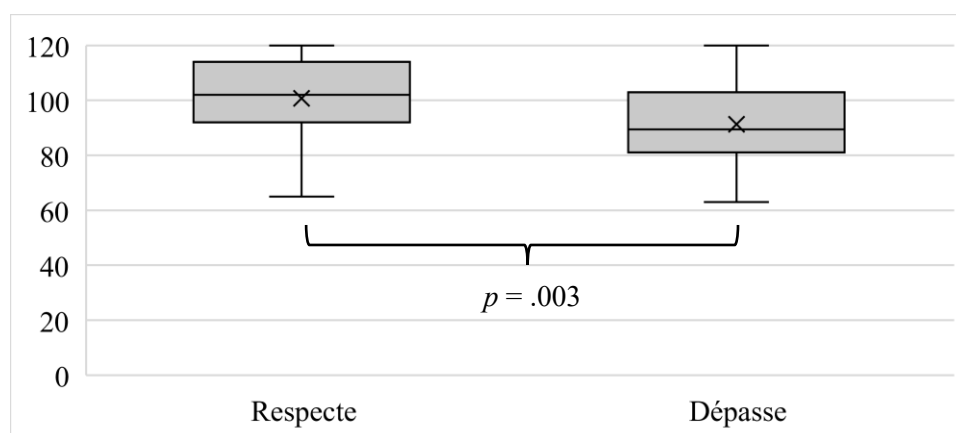
Tableau 4 : SEP en fonction du respect de la recommandation de temps d'écran du répondant la semaine.

	Respecte la recommandation	Ne respecte pas la recommandation	
	Moyenne-Écart type	Moyenne-Écart type	Valeur de p
Limiter	25,0±4,2	21,8±4,9	$p = .001^*$
Atténuer	24,2±4,5	21,9±4,8	$p = .017^*$
Être attentif	25,7±3,6	24,3±3,8	$p = .065$
Donner l'exemple	24,1±3,9	22,3±4,3	$p = .045^*$
Score total du SEP	99,1±13,6	90,2±14,6	$p = .003^*$

* Différence significative

La figure 7 montre que les parents qui consacrent moins de deux heures par jour aux écrans la fin de semaine ont un SEP total plus élevé pour gérer le temps d'écran l'enfant comparativement aux parents qui consacrent plus de deux heures par jour ($U = 611.00, z = -3.011, p = .003, r = -0.32$). Les résultats montrent également qu'ils ont un SEP plus élevé pour limiter le temps d'écran ($U = 560.00, z = -3.451, p = .001, r = -0.37$), être attentif à l'utilisation des écrans ($U = 620.50, z = -2.945, p = .003, r = -0.31$) et donner l'exemple ($U = 722.00, z = -2.099, p = .036, r = -0.22$). Aucune relation significative n'a été montrée entre le temps d'écran du répondant la fin de semaine et la composante atténuer les risques liés aux écrans ($U = 760.00, z = -1.784, p = .074$).

Figure 7 : SEP total selon le respect de la recommandation de temps d'écran du répondant la fin de semaine



Le tableau 5 montre les moyennes et les écarts types des composantes et du score total du SEP selon le respect de la directive de temps d'écran la fin de semaine.

Tableau 5 : SEP en fonction du respect de la recommandation de temps d'écran du répondant la fin de semaine

	Respecte la recommandation	Ne respecte pas la recommandation	
	Moyenne-Écart type	Moyenne-Écart type	Valeur de p
Limiter	25,7±4,1	22,1±4,6	$p = .001^*$
Atténuer	24,7±4,4	22,4±4,8	$p = .074$
Être attentif	26,4±3,4	24,1±3,7	$p = .003^*$
Donner l'exemple	24,4±4,3	22,9±3,9	$p = .036^*$
Score total du SEP	100,7±13,6	91,3±14,2	$p = .003^*$

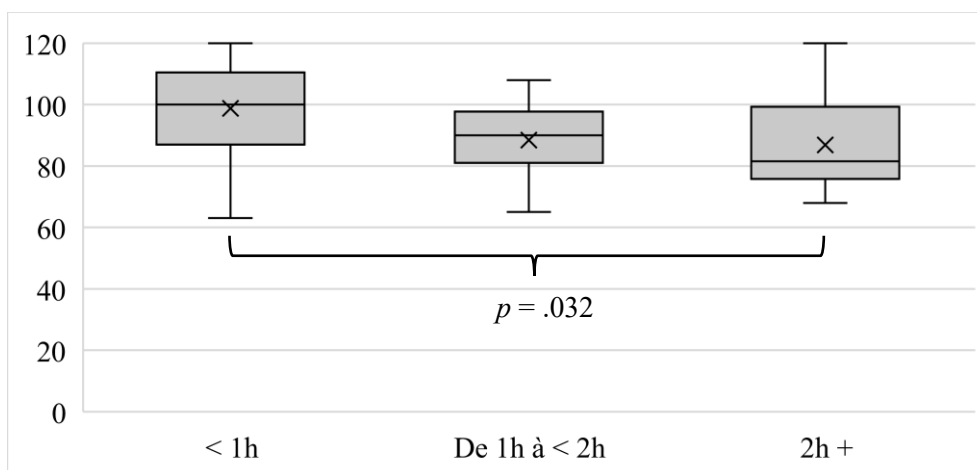
* Différence significative

6.1.2.4 Temps d'écran de l'enfant la semaine et la fin de semaine

Parmi l'échantillon recueilli, 61 enfants (69 %) consacrent moins d'une heure par jour aux écrans la semaine, 20 enfants (22 %) y consacrent entre une heure et deux heures et 8 enfants (9 %) y consacrent plus de deux heures. En ce qui concerne le temps d'écran la fin de semaine, 27 enfants (30 %) consacrent moins d'une heure par jour aux

écrans, 30 enfants (34 %) y consacrent entre une heure et deux heures et 32 enfants (36 %) y consacrent plus de deux heures par jour. La majorité des enfants (82 %) de l'étude ont trois ou quatre ans, donc leur temps d'écran devrait être limité à moins d'une heure par jour. Cela dit, on constate que 69 % d'entre eux respectent cette recommandation la semaine et 31 % qui ne la respectent pas. La fin de semaine, seulement 30 % satisfont à la recommandation et 70 % ne la satisfont pas. Les résultats indiquent que les parents dont l'enfant est exposé aux écrans moins d'une heure par jour la semaine ont un meilleur sentiment de compétence dans la gestion du temps d'écran que les parents dont l'enfant est exposé entre une heure et deux heures par jour ($H(2) = 10.030, p = .007$) ($p = .028, r = 0.25$). Puis, ils se perçoivent plus efficaces pour limiter le temps d'écran de l'enfant ($H(2) = 18.201, p < .001$) ($p < .001, r = 0.44$) et pour atténuer les risques associés au temps d'écran ($H(2) = 7.169, p = .028$) ($p = .051, r = 0.27$). En comparaison aux parents dont l'enfant est exposé à plus de deux heures par jour, les résultats montrent que les parents dont l'enfant est exposé aux écrans moins d'une heure par jour la fin de semaine se sentent plus compétents pour limiter le temps d'écran ($H(2) = 9.469, p = .009$) ($p = .007, r = 0.40$) et pour donner l'exemple ($H(2) = 6.276, p = .043$) ($p = .051, r = 0.31$). La figure 8 montre également qu'ils se sentent plus compétents pour promouvoir globalement une saine utilisation des écrans ($H(2) = 6.502, p = .039$) ($p = .032, r = 0.33$).

Figure 8 : SEP total selon le temps d'écran de l'enfant la fin de semaine



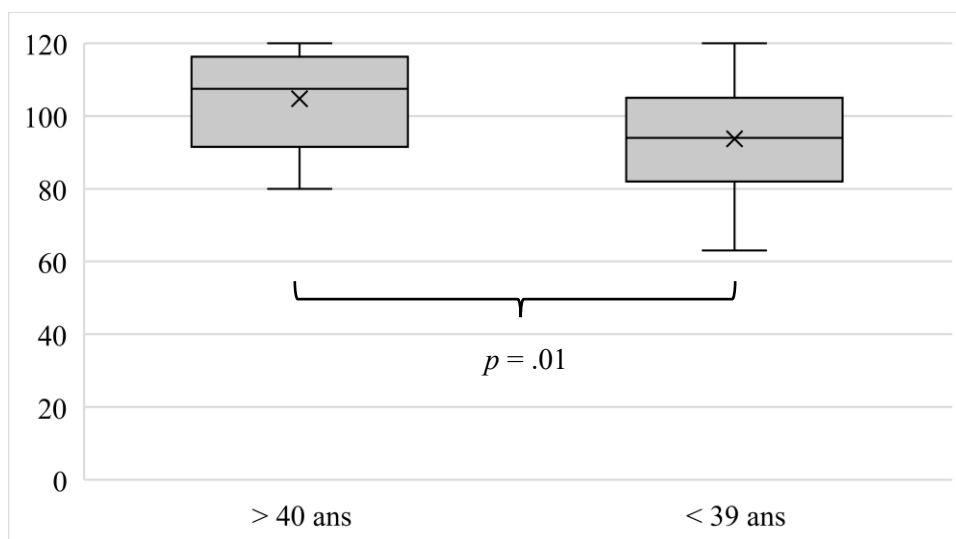
6.1.2.5 Genre du répondant

L'échantillon de l'étude compte 18 hommes (20 %) et 71 femmes (80 %). Le genre du répondant ne semble pas avoir d'incidence sur le SEP dans la gestion du temps d'écran des enfants. En effet, il n'y a pas de différence significative ($p > .05$) entre les hommes et les femmes en ce qui a trait aux composantes du SEP dans la gestion du temps d'écran ni au score total du SEP.

6.1.2.6 Âge du répondant

L'échantillon comprend 75 répondants (84 %) âgés de 39 ans et moins et 14 répondants (16 %) âgés de 40 ans et plus. Les résultats montrent que les répondants âgés de 40 ans et plus ont un SEP plus élevé pour limiter le temps d'écran ($U=709.50$, $z = 2.091$, $p = .037$, $r = 0.22$), atténuer les risques liés au temps d'écran ($U=722.00$, $z = 2.227$, $p = .026$, $r = 0.24$) et être attentif à l'utilisation des écrans ($U=801.00$, $z = 3.124$, $p = .002$, $r = 0.33$) que les répondants âgés de 39 ans et moins. La figure 9 montre qu'ils ont un SEP global plus élevé dans la gestion du temps d'écran de l'enfant ($U = 753.50$, $z = 2.576$, $p = .01$, $r = 0.24$). Aucune relation significative n'a été observée entre l'âge et la composante donner l'exemple ($U = 660.00$, $z = 1.526$, $p = .127$).

Figure 9 : SEP total en fonction de l'âge du répondant



Le tableau 6 présente les moyennes et les écarts types des quatre composantes et du score total du SEP selon l'âge du répondant.

Tableau 6 : SEP en fonction de l'âge du répondant

	39 ans et moins	40 ans et plus	
	Moyenne-Écart type	Moyenne-Écart type	Valeur de p
Limiter	23,2±4,8	26,2±3,3	$p = .037^*$
Atténuer	22,8±4,5	25,6±5,0	$p = .026^*$
Être attentif à	24,6±3,7	27,9±2,2	$p = .002^*$
Donner l'exemple	23,1±4,1	25,0±5,0	$p = .127$
Score total du SEP	93,7±14,3	104,7±13,3	$p = .01^*$

* Différence significative

6.1.2.7 *Scolarité du répondant*

L'échantillon se compose de 33 répondants (37 %) qui détiennent soit un niveau de scolarité secondaire, professionnel ou collégial et de 56 répondants (63 %) qui détiennent un niveau de scolarité universitaire. Aucune relation significative ($p > .05$) n'a été montrée entre le niveau de scolarité du répondant, le score total du SEP et ses quatre composantes. Donc, le niveau de scolarité complété du répondant n'influence pas son SEP dans la gestion du temps d'écran de l'enfant d'âge préscolaire.

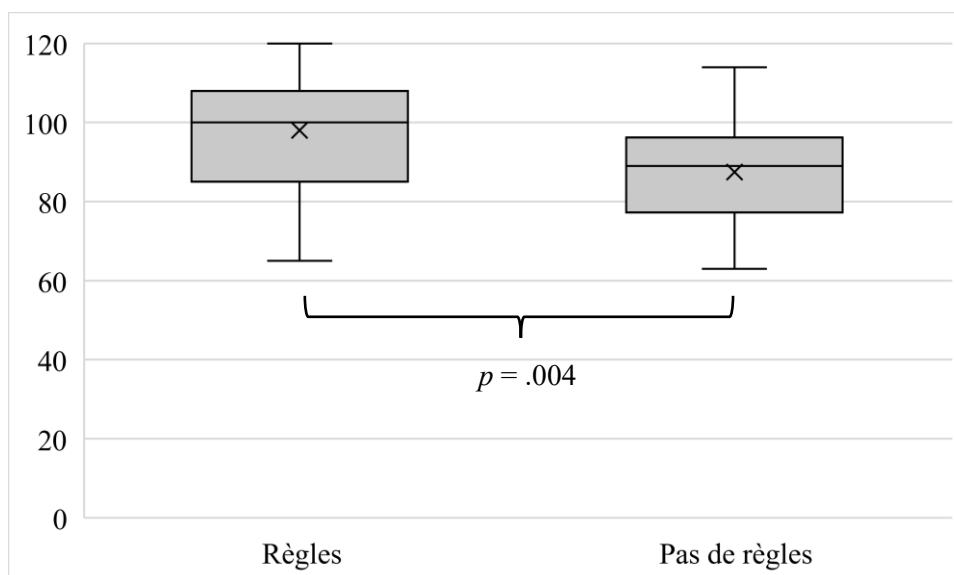
6.1.2.8 *Nombre d'enfants par famille*

Dans l'échantillon, 17 participants (19 %) ont un enfant, 47 participants (53 %) ont deux enfants et 24 participants (27 %) ont trois enfants. Aucune relation significative ($p > .05$) n'a été trouvée entre le nombre d'enfants par famille, le score total du SEP et ses composantes. Le fait d'avoir une famille plus ou moins nombreuse ne semble pas avoir d'influence claire sur le SEP dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire.

6.1.2.9 Présence de règles

Dans ce portrait, 67 parents (75 %) ont indiqué qu'ils avaient des règles pour encadrer le temps d'écran de l'enfant à la maison alors que 22 parents (25 %) ont indiqué qu'ils n'en avaient aucune. La figure 10 montre que les parents qui ont des règles se sentent plus compétents pour favoriser une saine utilisation des écrans ($U = 1039.50$, $z = 2.878$, $p = .004$, $r = 0.31$) que les parents qui n'ont pas de règles. Ils ont aussi un SEP plus élevé pour limiter le temps d'écran ($U = 1\ 093.00$, $z = 3.405$, $p = .001$, $r = 0.36$), pour être attentif à l'utilisation des écrans ($U = 939.00$, $z = 1.930$, $p = .054$) et pour donner l'exemple ($U = 1\ 056.50$, $z = 3.049$, $p = .002$, $r = 0.32$). Aucune relation significative n'a été trouvée entre la présence de règles et la composante atténuer les risques ($U = 915.00$, $z = 1.699$, $p = .089$).

Figure 10 : SEP total selon la présence de règles



Le tableau 7 présente les moyennes et les écarts types des quatre composantes du SEP et du score total du SEP selon la présence de règles encadrant le temps d'écran de l'enfant à la maison.

Tableau 7 : SEP en fonction de la présence de règles

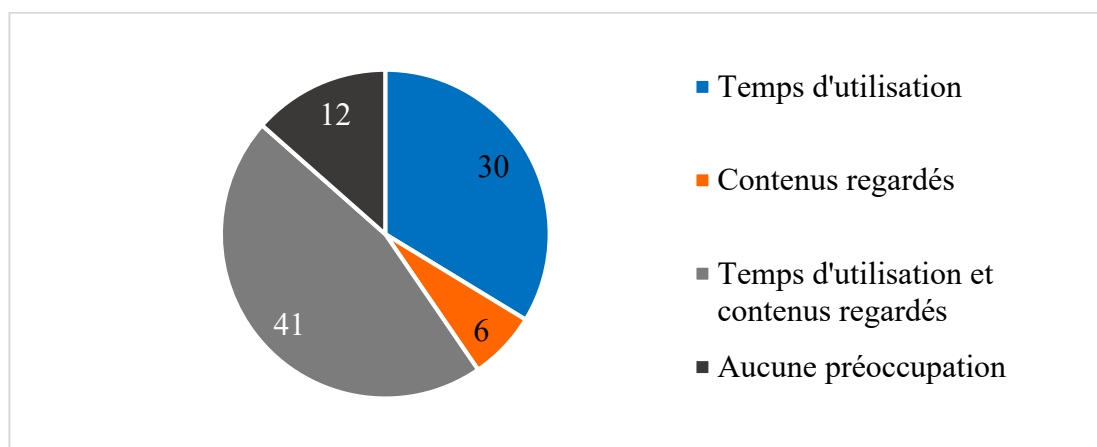
	Règles	Pas de règles	
	Moyenne±Écart type	Moyenne±Écart type	Valeur de p
Limiter	24,6±4,7	21,0±3,9	$p = .001^*$
Atténuer	23,7±4,7	21,7±4,6	$p = .089$
Être attentif	25,6±3,4	23,6±4,2	$p = .054$
Donner l'exemple	24,1±4,1	21,1±3,5	$p = .002^*$
Score total du SEP	98,0±14,2	87,5±13,2	$p = .004^*$

* Différence significative

6.1.2.10 Préoccupations du répondant à l'égard des écrans

Les résultats montrent que 30 répondants (34 %) sont préoccupés seulement par le temps d'utilisation de l'écran, 6 répondants (7 %) sont préoccupés seulement par les contenus regardés à l'écran, 41 répondants (46 %) sont préoccupés par le temps d'utilisation et les contenus regardés et 12 répondants (13 %) ont indiqué n'avoir aucune préoccupation à l'égard des écrans (figure 11). Il n'y avait aucune différence significative ($p > .05$) entre les préoccupations du répondant à l'égard des écrans, le score total du SEP et ses composantes. Le fait d'être préoccupé ou non par les écrans ne semble pas influencer le SEP dans la gestion du temps d'écran des enfants.

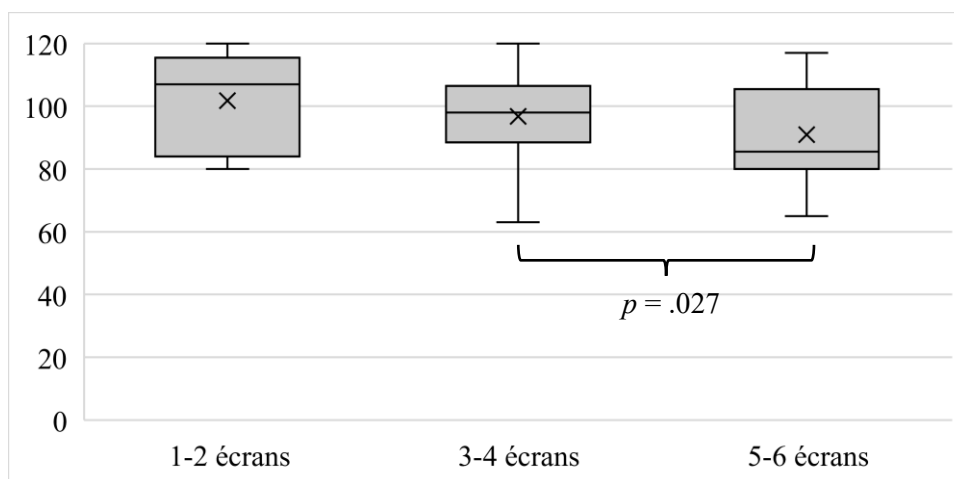
Figure 11 : Préoccupations du répondant à l'égard des écrans (nombre)



6.1.2.11 Nombre d'écrans différents à la maison

Seulement huit répondants (9 %) possèdent un ou deux types d'écrans différents à la maison, 53 répondants (60 %) en possèdent trois ou quatre et 28 répondants (31 %) en possèdent cinq ou six. On constate que plus il y a d'écrans à la maison, moins les parents se sentent compétents pour gérer le temps d'écran de l'enfant ($\bar{X} = 789.00$, $z = -2.263$, $p = .024$, $r = -0.24$) et pour donner l'exemple ($\bar{X} = 740.00$, $z = -2.671$, $p = .008$, $r = -0.28$). Plus précisément, les résultats montrent que les parents qui possèdent trois ou quatre types d'écrans différents à la maison ont un SEP plus élevé pour montrer l'exemple ($H(2) = 7.213$, $p = .027$ (3-4 vs 5-6, $p = .042$, $r = 0.27$) que les parents qui en possèdent cinq ou six (figure 12). Aucune relation significative ($p > .05$) n'a été observée entre le nombre d'écrans présents à la maison et les autres composantes.

Figure 12 : SEP total selon le nombre d'écrans différents à la maison

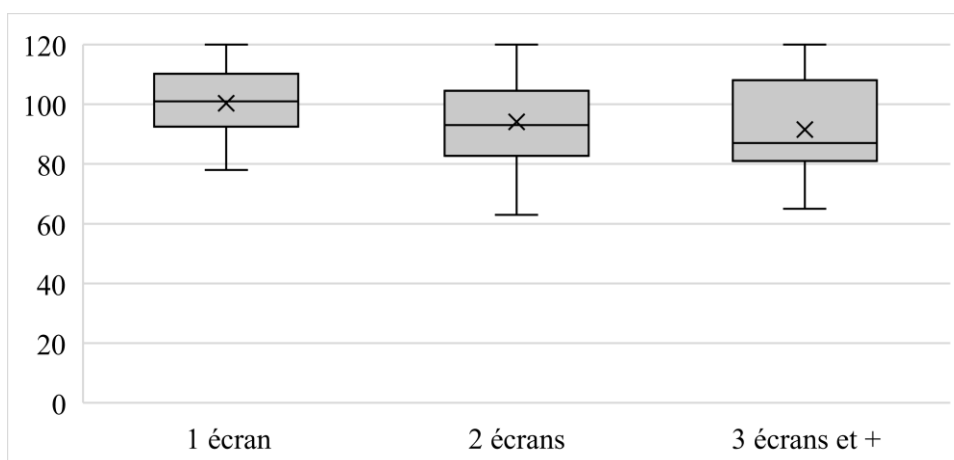


6.1.2.12 Nombre d'écrans différents utilisés par l'enfant

Les résultats montrent que 28 répondants (31 %) ont dit que leur enfant utilise qu'un seul type d'écran, 38 répondants (43 %) ont dit que leur enfant utilise deux types d'écrans et 23 répondants (26 %) ont dit que leur enfant utilise trois types d'écrans ou plus. Aucune différence significative ($p > .05$) n'a été montrée entre le nombre d'écrans utilisés par l'enfant, les composantes et le score total du SEP. Toutefois, on note une

tendance négative significative entre le nombre d'écrans utilisés par l'enfant et le score total du SEP ($M = 1\,012.50$, $z = -2.117$, $p = .034$, $r = -0.22$). Plus l'enfant utilise d'écrans, moins le parent se sent efficace pour gérer son temps d'écran (figure 13).

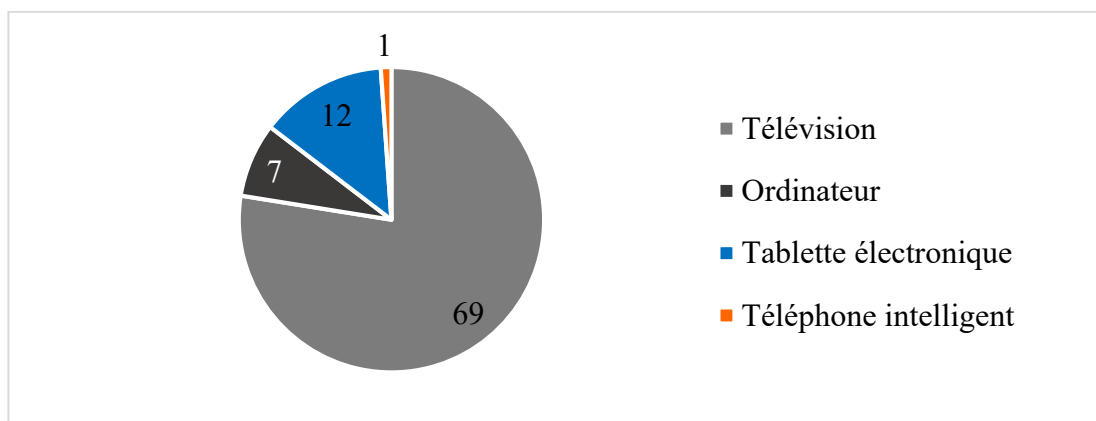
Figure 13 : SEP total selon le nombre d'écrans utilisés par l'enfant



6.1.2.13 Écran le plus utilisé par l'enfant

Dans l'étude, 69 répondants (78 %) ont indiqué que la télévision était l'écran le plus utilisé par leur enfant à la maison, 7 répondants (8 %) ont indiqué que c'était l'ordinateur, 12 répondants (13 %) ont indiqué que c'était la tablette électronique et 1 répondant (1 %) a indiqué que c'était le téléphone intelligent (figure 14).

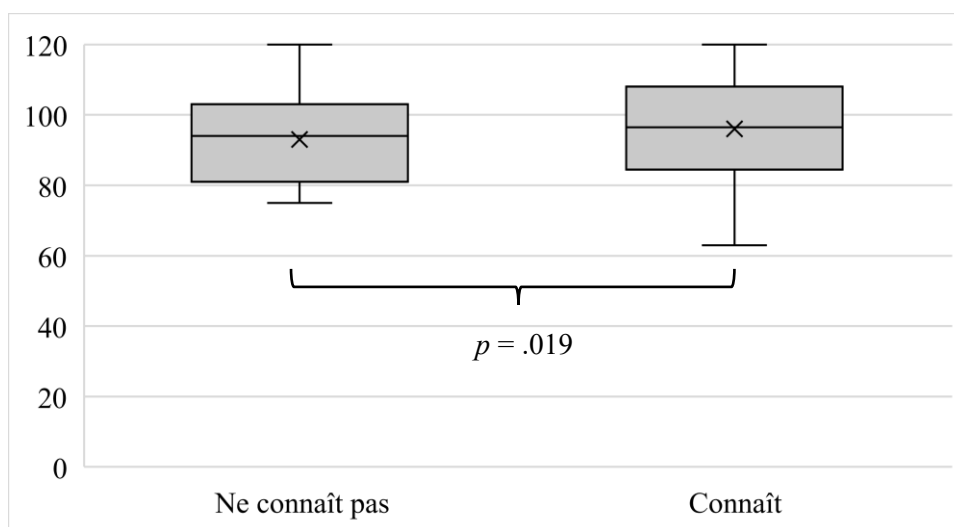
Figure 14 : Écran le plus utilisé par l'enfant (nombre)



6.1.2.14 Connaissance de la recommandation pour les enfants âgés de moins de 2 ans

La Société canadienne de pédiatrie recommande que les enfants âgés de moins de deux ans ne soient pas exposés aux écrans (Société canadienne de pédiatrie, 2018). Les résultats montrent que 19 répondants (21 %) ne connaissent pas la recommandation tandis que 70 répondants (79 %) la connaissent. Les parents qui connaissent la recommandation de temps d'écran pour les enfants âgés de moins de 2 ans se sentent plus compétents pour limiter le temps d'écran ($U = 898.50$, $z = 2.351$, $p = .019$, $r = 0.25$) (figure 15). Cependant, le test statistique n'a révélé aucune différence significative par rapport à la composante atténuer les risques associés au temps d'écran ($U = 744.00$, $z = 0.794$, $p = .427$), la composante être attentif à l'utilisation des écrans ($U = 620.50$, $z = -0.448$, $p = .654$), la composante donner l'exemple ($U = 684.50$, $z = 0.196$, $p = .845$) et le score total du SEP ($U = 763.50$, $z = 0.987$, $p = .324$).

Figure 15 : Composante limiter le temps d'écran selon la connaissance de la recommandation de temps d'écran pour les enfants âgés de moins de 2 ans

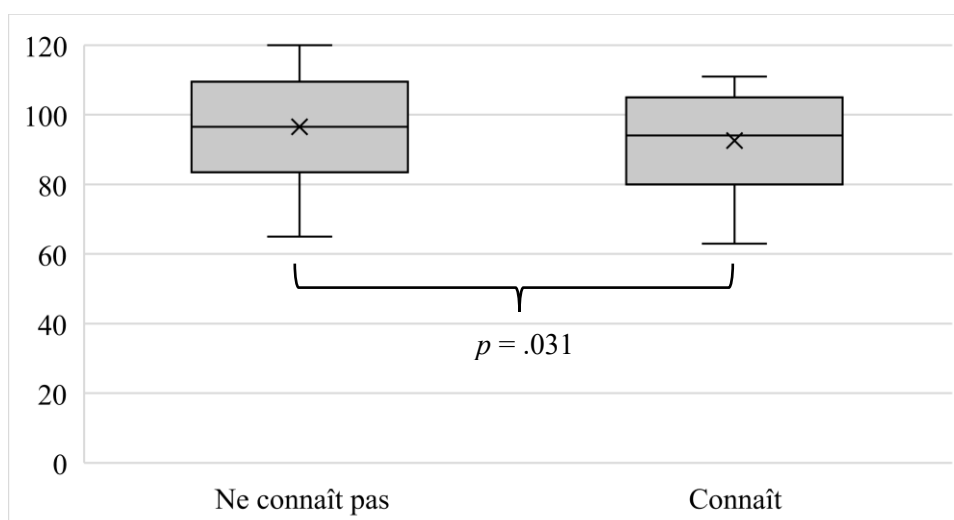


6.1.2.15 Connaissance de la recommandation pour les enfants âgés de 2 à 4 ans

Pour les enfants âgés de deux ans à quatre ans, la Société canadienne de pédiatrie recommande de limiter le temps d'écran à moins d'une heure par jour (Société

canadienne de pédiatrie, 2018). Les résultats indiquent que 64 répondants (72 %) ne connaissent pas la recommandation alors que 25 répondants (28 %) la connaissent. À l'inverse de la recommandation précédente, lorsqu'un parent ne connaît pas la recommandation de temps d'écran pour les enfants de deux à quatre ans, il se perçoit plus compétent pour limiter le temps d'écran ($U = 565.00$, $z = -2.157$, $p = .031$, $r = -0.23$) (figure 16). Aucune différence significative n'a été observée pour la composante atténuer les risques ($U = 806.00$, $z = 0.055$, $p = .956$), la composante être attentif ($U = 653.50$, $z = -1.343$, $p = .179$), la composante donner l'exemple ($U = 787.00$, $z = -0.119$, $p = .095$) et le SEP total ($U = 684.50$, $z = -1.055$, $p = .292$).

Figure 16 : Composante limiter le temps d'écran selon la connaissance de la recommandation de temps d'écran pour les enfants âgés de 2 à 4 ans



6.1.2.16 Connaissance de la recommandation pour les enfants âgés de 5 à 17 ans

La Société canadienne de pédiatrie recommande de limiter le temps d'écran à moins de deux heures par jour pour les enfants âgés de 5 à 17 ans (Société canadienne de pédiatrie, 2018). Les résultats montrent que 60 répondants (67 %) connaissent cette recommandation et 29 répondants (33 %) ne la connaissent pas. La connaissance de la recommandation de temps d'écran pour ce groupe d'âge ne semble pas influencer le SEP des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants. En effet, il n'y a pas de

différence significative ($p > .05$) entre les parents qui connaissent la recommandation et ceux qui ne la connaissent pas en ce qui concerne les quatre composantes et le score total du SEP.

6.2 RÉSULTATS DE L'INTERVENTION

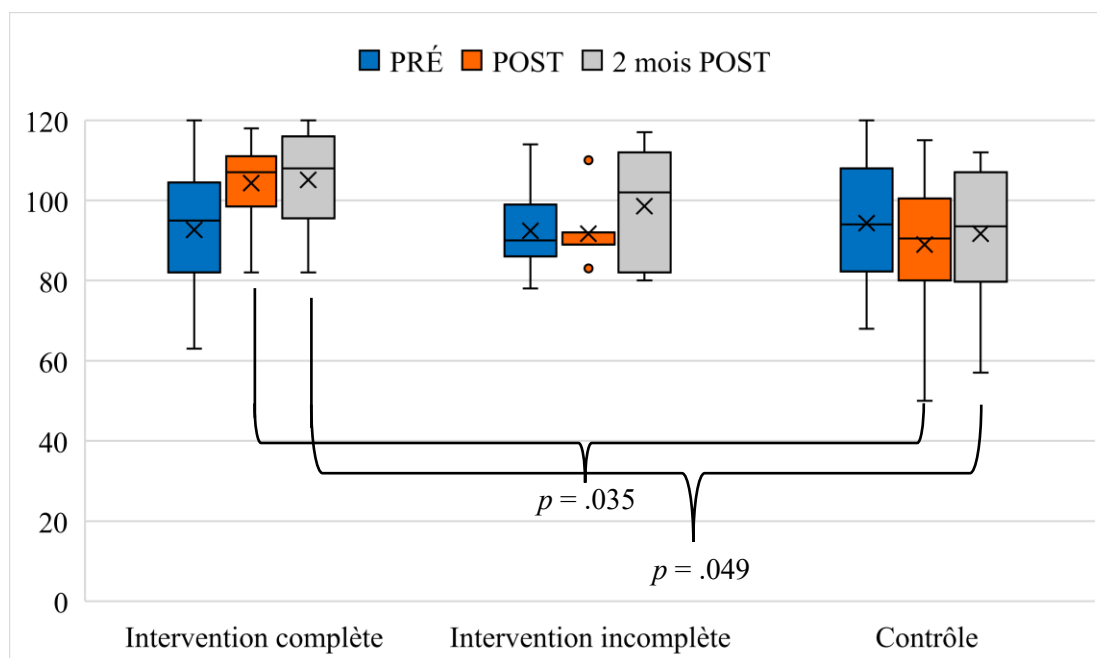
6.2.1 Principaux résultats de l'analyse quantitative des données des questionnaires

Cette section présente l'effet de l'intervention sur les variables principales (quatre composantes du SEP et le score total du SEP) et secondaires (temps d'écran du répondant et de l'enfant la semaine et la fin de semaine). Rappelons qu'initialement, le groupe intervention était composé de 16 participants. Parmi eux, sept participants ont réalisé une partie de l'intervention de l'étude, c'est-à-dire que le document de défis, le plan médiatique familial et le matériel éducatif leur ont été envoyés par courriel et qu'ils ont soit assisté à la séance de formation ou à l'atelier de discussion. Ainsi, le groupe intervention a été séparé en deux groupes : le groupe intervention complète et le groupe intervention incomplète. Les résultats quantitatifs de l'intervention seront donc présentés en fonction du groupe intervention complète ($n = 9$), du groupe intervention incomplète ($n = 7$) et du groupe contrôle ($n = 22$).

6.2.1.1 Score total du SEP

Les résultats révèlent une différence significative entre le groupe intervention complète et le groupe contrôle en postintervention (T1) ($p = .035$) et deux mois postintervention (T2) ($p = .049$) en ce qui concerne le score total du SEP (figure 17). Ceci a pour signification que les parents qui ont réalisé la totalité de l'intervention de l'étude se sentent plus efficaces pour gérer globalement le temps d'écran de l'enfant une semaine après l'intervention et deux mois après l'intervention comparativement aux parents du groupe contrôle. Aucune différence significative entre les groupes en préintervention n'a été constatée (T0) ($H(2) = .159, p = .924$).

Figure 17 : Effet de l'intervention sur le score total du SEP



6.2.1.2 Limiter le temps d'écran

L'intervention n'a pas permis d'améliorer spécifiquement le SEP du parent pour limiter le temps d'écran, car aucune différence significative entre les groupes n'a été observée en préintervention ($H(2) = 0.390, p = .823$), en postintervention ($H(2) = 2.758, p = .252$) et deux mois postintervention ($H(2) = 1.134, p = .567$).

6.2.1.3 Atténuer les risques associés au temps d'écran

L'intervention a permis d'améliorer la composante atténuer les risques associés au temps d'écran. En effet, on observe une différence significative entre le groupe intervention complète et le groupe contrôle en postintervention (T1) ($p = .010$) et deux mois postintervention (T2) ($p = .010$). Ainsi, lorsque comparés aux participants du groupe contrôle, les participants du groupe intervention complète rapportent un sentiment de compétence plus élevé pour atténuer les risques associés aux écrans une semaine et deux mois après l'intervention. Il n'y a pas de différence significative entre les groupes en préintervention pour cette composante (T0) ($H(2) = 0.907, p = 1.000$).

6.2.1.4 Être attentif à l'utilisation des écrans

L'intervention n'a pas permis de développer spécifiquement le SEP des parents pour être attentifs à l'utilisation des écrans. Effectivement, aucune différence significative entre les groupes n'a été observée en préintervention ($H(2) = 0.342$, $p = .843$), en postintervention ($H(2) = 4.757$, $p = .093$) et deux mois postintervention ($H(2) = 5.661$, $p = .059$) pour cette composante.

6.2.1.5 Donner l'exemple d'une saine utilisation des écrans

Pour la composante donner l'exemple d'une saine utilisation des écrans, les résultats ne montrent aucune différence significative entre les groupes en préintervention (T0) ($H(2) = 1.313$, $p = .567$) et deux mois postintervention (T2) ($H(2) = 4.819$, $p = .090$). La seule différence significative se trouve au postintervention (T1) entre le groupe intervention complète et le groupe contrôle ($p = .033$). Seulement une semaine après l'intervention, les parents du groupe intervention complète ont rapporté un SEP plus élevé pour montrer l'exemple d'une utilisation des écrans lorsque comparés aux parents du groupe contrôle.

6.2.1.6 Temps d'écran du répondant la semaine

En ce qui concerne le temps d'écran du répondant la semaine, les résultats dévoilent une différence significative en préintervention (T0) entre le groupe intervention incomplète et le groupe contrôle ($p = .037$). Les parents du groupe intervention incomplète avaient donc, dès le départ, un temps d'écran en semaine statistiquement plus faible que les parents du groupe contrôle.

En postintervention (T1), on constate une tendance significative entre le groupe intervention complète et le groupe contrôle ($p = .058$). Cela signifie que l'intervention de l'étude a entraîné, en seulement trois semaines, une réduction du temps d'écran en semaine des participants qui ont complété l'intervention lorsque comparés aux

participants du groupe contrôle. Malheureusement, cet effet n'était plus présent deux mois plus tard.

Deux mois postintervention (T2), on observe une différence significative entre le groupe intervention incomplète et le groupe contrôle ($p = .006$). Ainsi, l'intervention a produit un effet plus tardif sur le temps d'écran en semaine des participants qui n'ont pas réalisé l'ensemble des activités de l'étude lorsque comparés aux participants du groupe contrôle.

6.2.1.7 Temps d'écran du répondant la fin de semaine

Les résultats n'indiquent aucune différence significative entre les groupes en préintervention ($H(2) = 0.292, p = .864$), en postintervention ($H(2) = 1.830, p = .401$) et deux mois postintervention ($H(2) = 3.487, p = .175$) quant au temps d'écran du répondant la fin de semaine. Cela veut dire que l'intervention du projet de recherche n'a pas eu d'effet sur le temps d'écran du répondant la fin de semaine. Le développement du SEP global des parents dans la gestion du temps d'écran ne semble pas non plus influencer leur temps d'utilisation des écrans la fin de semaine.

6.2.1.8 Temps d'écran de l'enfant la semaine

Les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes en préintervention ($H(2) = 2.879, p = .237$), en postintervention ($H(2) = 5.679, p = .058$) et deux mois postintervention ($H(2) = 4.241, p = .120$) relativement au temps d'écran de l'enfant la semaine. D'abord, cela signifie que l'intervention du projet de recherche n'a pas permis de réduire le temps d'écran de l'enfant la semaine. Ensuite, cela signifie que l'amélioration du SEP global des parents dans la promotion de la saine utilisation des écrans ne semble pas influencer le temps d'écran en semaine de l'enfant d'âge préscolaire.

6.2.1.9 Temps d'écran de l'enfant la fin de semaine

Il n'y a aucune différence statistiquement significative entre les groupes en préintervention ($H(2) = 1.165, p = .559$), en postintervention ($H(2) = .034, p = .983$) et deux mois postintervention ($H(2) = .048, p = .976$) concernant le temps d'écran de l'enfant la fin de semaine. Ainsi, l'intervention visant à améliorer le sentiment d'efficacité parental dans la gestion du temps d'écran n'a pas permis de réduire le temps d'écran de l'enfant la fin de semaine. On comprend également qu'un SEP global plus élevé dans la gestion du temps d'écran ne semble pas avoir d'influence claire sur la réduction du temps d'écran de l'enfant d'âge préscolaire la fin de semaine.

6.2.2 Principaux résultats de l'analyse thématique des données de l'atelier de discussion

Lors de l'atelier de discussion, les 16 participants du groupe intervention n'étaient pas tous présents en raison de contraintes liées au travail et à la famille. Seulement neuf participants ont participé à l'activité. Les résultats de l'atelier de discussion seront présentés selon les quatre thèmes discutés soit : 1) les stratégies gagnantes et employées actuellement dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire; 2) les facteurs facilitant la gestion du temps d'écran à la maison; 3) les facteurs limitant la gestion du temps d'écran à la maison et 4) les préoccupations éventuelles l'égard de la gestion du temps d'écran et les stratégies futures. Pour chaque thème, les résultats seront accompagnés d'un tableau qui présente les principaux éléments identifiés par les participants, le nombre de fois qu'ils ont été rapportés au cours de la discussion et quelques exemples d'extraits.

6.2.2.1 Stratégies gagnantes employées dans la gestion du temps d'écran

Lors de l'atelier, les participants ont identifié 35 stratégies gagnantes qui sont actuellement utilisées pour gérer le temps d'écran de leurs enfants. Après le regroupement des énoncés similaires, on peut compter six principales stratégies (tableau 8), soit : 1) mettre en place des règles claires, constantes, qui s'appliquent à toute la famille et qui encadrent le temps d'utilisation des écrans, les contenus regardés et les moments où l'écran peut être utilisé ou non à la maison; 2) proposer des activités alternatives sans écran; 3) créer un environnement alternatif aux écrans; 4) encourager la responsabilisation et l'autorégulation de l'enfant à l'égard des écrans; 5) discuter du temps d'écran avec l'enfant et 6) être cohérents comme parents et montrer l'exemple d'une saine utilisation des écrans à l'enfant.

Tableau 8 : Stratégies gagnantes utilisées dans la gestion du temps d'écran

Stratégies gagnantes	Nombre de fois rapporté	Extraits
Mettre en place des règles claires, constantes, s'appliquant à tous et qui encadrent différents aspects du temps d'écran	14	« Gérer les contenus regardés », « Utiliser une minuterie », « Avoir des règles précises et constantes sur le temps d'écran », « Aucun accès à la télévision durant la semaine (weekend seulement) »
Proposer des activités alternatives sans écran	3	« Disposer des jeux préférés à la vue de l'enfant pour remplacer les écrans »
Créer un environnement alternatif aux écrans	2	« Remplacer la télévision par la radio », « Le matin, ouvrir la radio. La télévision n'est pas permise »
Encourager la responsabilisation et l'autorégulation de l'enfant	2	« L'enfant ferme lui-même l'écran (ainsi, il a une responsabilité, il se sent fier et en contrôle et il change son attitude »
Discuter du temps d'écran avec l'enfant	2	« Discuter des conséquences de l'écran avec les enfants pour influencer positivement leurs choix en lien avec les écrans »
La cohérence et le bon exemple des parents	2	« En tant que parents, faire preuve de discipline et donner le bon exemple »

6.2.2.2 Facteurs facilitant la gestion du temps d'écran à la maison

Les participants ont identifié 29 facteurs facilitant la gestion du temps d'écran à la maison. Les résultats indiquent que cinq principaux facteurs favorisent la gestion du temps d'écran (tableau 9), soit : 1) l'élaboration de règles en collaboration avec l'enfant et qui s'appliquent à toute la famille; 2) la cohérence entre les parents; 3) les activités alternatives sans écran; 4) l'implication de la famille dans gestion du temps d'écran et 5) expliquer et discuter du temps d'écran avec l'enfant.

Tableau 9 : Facteurs facilitant la gestion du temps d'écran à la maison

Facteurs facilitant	Nombre de fois rapporté	Extraits
L'élaboration de règles en collaboration avec l'enfant et qui s'appliquent à toute la famille	11	« Élaborer des règles claires avec l'enfant. Puis, les écrire », « Les règles s'appliquent à l'enfant et aux parents (équité) »
La cohérence entre les parents	6	« Le commun accord des parents (mêmes intentions, même discours) »
Les activités alternatives sans écran	5	« Avoir une liste d'activités alternatives aux écrans », « Aller jouer dehors au lieu des écrans »
L'implication de toute la famille dans la gestion du temps d'écran	4	« En famille, faire un plan médiatique », « En famille, parler des effets négatifs des écrans (faire un caucus) »
Expliquer et discuter du temps d'écran avec l'enfant	2	« Expliquer et discuter avec l'enfant avant d'appliquer des règles »

6.2.2.3 Facteurs limitant la gestion du temps d'écran à la maison

Les participants ont nommé 20 facteurs limitant la gestion du temps d'écran à la maison. Les résultats montrent que quatre principaux facteurs limitent les parents dans la gestion du temps d'écran à la maison (tableau 10), soit : 1) les obligations et les contraintes parentales; 2) l'incohérence entre les parents; 3) l'accessibilité aux écrans et 4) l'hiver ou la mauvaise température.

Tableau 10 : Facteurs limitant la gestion du temps d'écran à la maison

Facteurs limitant	Nombre de fois rapporté	Extraits
Les obligations et les contraintes parentales	5	« Manque de temps pour surveiller ce qu'ils écoutent; occupés aux autres tâches quotidiennes », « La fatigue de fin de journée des parents », « Difficile de trouver des alternatives à la télévision quand on veut avoir un moment tranquille avec un autre enfant (pour faire les devoirs) »
L'incohérence entre les parents	4	« La volonté différente des deux parents »
L'accessibilité aux écrans	4	« On a toujours un cellulaire dans les mains ou dans la poche, ce qui rend l'appareil très intéressant pour l'enfant », « Les écrans sont trop accessibles »
L'hiver ou la mauvaise température	3	« L'hiver et la mauvaise température », « La température (froid, pluie) »

6.2.2.4 Préoccupations éventuelles et stratégies futures

Pour faciliter la lecture des résultats du quatrième thème, ceux-ci seront présentés en deux sections, soit : 1) les préoccupations éventuelles à l'égard de la gestion du temps d'écran et 2) les stratégies qui seront employées dans le futur par les parents dans la gestion du temps d'écran de leurs enfants devenus adolescents.

Les participants ont énuméré 20 préoccupations ou inquiétudes éventuelles à l'égard de la gestion du temps d'écran de leurs enfants qui deviendront adolescents. Parmi celles-ci, on retrouve : 1) les préoccupations liées à Internet; 2) la dépendance aux écrans; 3) l'omniprésence et l'évolution rapide des écrans dans cette génération; 4) la pression sociale; 5) l'acquisition du premier téléphone intelligent et 6) les contenus violents (tableau 11).

Tableau 11 : Préoccupations éventuelles à l'égard de la gestion du temps d'écran

Préoccupations éventuelles	Nombre de fois rapporté	Extraits
Préoccupations liées à Internet	9	« Il sera difficile de leur faire confiance (on espère qu'ils feront de bons choix en naviguant sur le web », « La cyberdépendance », « La cyberintimidation », « Inquiets que nos enfants aient de mauvaises idées sur Internet »
La dépendance	5	« Préoccupés que nos jeunes deviennent accros aux écrans », « La cyberdépendance et ses conséquences »
L'omniprésence et l'évolution rapide des écrans dans cette génération	4	« Inquiets que ça prenne trop de place dans le futur et dans la vie de nos enfants », « Inquiets qu'on se fasse dépasser dans nos notions, car la technologie évolue trop rapidement (parfois les enfants en connaissent plus que nous sur la technologie »
La pression sociale	3	« Préoccupés par l'influence des autres », « Préoccupés par la pression sociale que pourraient ressentir nos enfants (avoir son propre téléphone par exemple »
L'acquisition du premier téléphone cellulaire/intelligent	3	« Mes amis en ont tous un », « Ils sont obsédés par leur cellulaire, ils sont toujours dessus », « L'utilisation clandestine du cellulaire à l'école »
Les contenus violents	1	« Préoccupés par les contenus violents dans les jeux vidéo, les jeux vidéo en ligne, les émissions plus âgées »

Les participants ont nommé cinq stratégies qui seront utilisées dans la gestion du temps d'écran lorsque leurs enfants seront devenus adolescents : 1) amener l'enfant à pratiquer un sport; 2) maintenir des règles claires sur le temps d'écran; 3) favoriser les contacts sociaux plutôt que virtuels; 4) retarder le plus longtemps possible l'âge d'avoir son propre téléphone intelligent et 5) continuer de proposer des activités alternatives (tableau 12).

Tableau 12 : Stratégies futures dans la gestion du temps d'écran

Stratégies futures	Nombre de fois rapportée	Extraits
Amener l'enfant à pratiquer un sport	3	« Amener l'enfant à pratiquer un sport (se trouver une passion) », « Amener l'enfant à s'investir dans un sport »
Maintenir des règles claires sur le temps d'écran	2	« Maintenir des règles claires avec les enfants qui grandissent », « Maintenir des règles sur le temps d'écran même à l'adolescence »
Favoriser les contacts sociaux plutôt que virtuels	1	« Proposer aux enfants d'inviter leurs amis à la maison (éviter qu'ils se parlent constamment avec leur cellulaire »
Retarder le plus longtemps possible l'âge d'avoir son propre téléphone intelligent	1	« Retarder l'âge d'avoir un cellulaire »
Continuer de proposer des activités alternatives sans écran	1	« Continuer de proposer des activités alternatives sans écran »

7. SEPTIÈME CHAPITRE – DISCUSSION

Ce chapitre a pour but d'interpréter les résultats obtenus au regard de la littérature scientifique. L'interprétation des résultats est structurée en fonction des deux objectifs de la recherche. En ce sens, la première section répondra au premier objectif qui est de dresser un portrait du sentiment d'efficacité personnelle de parents dans la gestion du temps d'écran d'enfants d'âge préscolaire de Sherbrooke et des variables qui peuvent l'influencer. La deuxième section répondra au deuxième objectif qui est d'évaluer les effets d'une intervention visant à développer le sentiment d'efficacité personnelle des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. Dans cette deuxième section, les résultats de l'atelier de discussion de l'intervention seront également présentés. Enfin, les limites de l'étude seront présentées dans la dernière section de ce chapitre.

7.1 DISCUSSION DES RÉSULTATS DU PORTRAIT

À la lumière des résultats du portrait de l'étude, on constate que les parents ont un SEP relativement élevé pour favoriser une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge préscolaire (moyenne : 95,4 sur 120,0). Plusieurs parents ont même obtenu un score parfait au questionnaire. Ce constat est surprenant puisque la majorité des parents et des enfants ne respectent les recommandations de temps d'écran la semaine et la fin de semaine. Ceci suggère que les perceptions des parents en leur efficacité à promouvoir une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants diffèrent de leurs actions. Autrement dit, ils ont de la difficulté à traduire leurs perceptions d'efficacité en comportements souhaités lorsqu'ils sont confrontés aux défis et aux obstacles présents dans la gestion du temps d'écran.

Le portrait montre qu'une grande proportion de parents et d'enfants ne respectent pas les recommandations de temps d'écran et qu'ils ont plus de difficulté à

les respecter la fin de semaine. Nos résultats sont similaires à une étude effectuée au Royaume-Uni auprès de 1078 familles d'enfants d'âge préscolaire qui montre que 30 % des parents consacrent plus de deux heures par jour aux écrans la semaine et que plus de 50 % leur consacrent plus de deux heures par jour la fin de semaine (Jago et al., 2014). Chez les enfants, 40 % passent plus de deux heures par jour devant les écrans la fin de semaine. Les chercheurs montrent également une forte association entre le temps d'écran des parents et celui de leurs enfants. Une récente étude réalisée au Brésil auprès de 318 parents d'enfants âgés entre trois ans et cinq ans a montré que le pourcentage de parents qui passent trois heures ou plus devant les écrans était significativement plus élevé les jours de fin de semaine (30 %) que les jours de semaine (21 %) (Goncalves et al., 2019). Similairement, le pourcentage d'enfants qui passent trois heures ou plus par jour devant les écrans était significativement plus élevé les jours de fin de semaine (37 %) que les jours de semaine (18 %). Tant les jours de semaine que les jours de fin de semaine, le temps d'écran des enfants était positivement associé au temps d'écran de leurs parents. Par conséquent, nos résultats, corroborés par les études précédentes et d'autres études (Bleakley et al., 2013; De Decker et al., 2015; Jago et al., 2012; Lauricella et al., 2015; Tang et al., 2018), indiquent que, même au cours de l'enfance, une consommation élevée de temps d'écran chez les parents est associée à une consommation élevée de temps d'écran chez leurs enfants. Ceci suggère qu'éduquer les parents à limiter leur propre temps d'écran et à servir de modèles positifs et responsables serait deux stratégies très prometteuses pour les programmes d'intervention visant à promouvoir la saine utilisation des écrans auprès des familles d'enfants d'âge préscolaire. Par ailleurs, en accord avec la communauté scientifique, nos résultats montrent que le temps d'écran des parents et de leurs enfants est plus élevé la fin de semaine. Ceci souligne l'importance de développer des stratégies adaptables pour minimiser le temps passé devant les écrans selon différentes circonstances (par exemple : jours de fin de semaine, congés scolaires, fériés, vacances) afin que les parents disposent d'un ensemble de solutions préétablies.

À notre connaissance, nous sommes la première étude qui s'intéresse au SEP des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans et leur temps d'écran, c'est-à-dire leur respect de la recommandation de temps d'écran de moins de deux heures par jour. En comparaison aux parents qui passent plus de deux heures par jour devant les écrans la semaine et la fin de semaine, nos résultats montrent que les parents qui leurs consacrent moins de deux heures par jour possèdent un SEP plus élevé pour gérer le temps d'écran de leurs enfants. Ils se perçoivent également plus compétents pour limiter le temps d'utilisation de l'écran et montrer l'exemple d'une saine utilisation des écrans à leurs enfants. Toutefois, notre étude montre qu'une grande proportion de parents n'atteignent pas la recommandation de temps d'écran la semaine (42 %) et la fin de semaine (56 %). Il est probable que ces résultats puissent en partie être expliqués par le fait que 33 % des parents du portrait ne connaissent pas cette recommandation, bien qu'aucune différence significative n'ait été trouvée entre le SEP des parents et la connaissance de la recommandation de temps d'écran de moins de deux heures par jour.

Nos résultats montrent aussi que les parents dont l'enfant est exposé aux écrans moins d'une heure par jour la semaine et la fin de semaine ont un SEP plus élevé pour gérer le temps d'écran que les parents dont l'enfant est exposé aux écrans entre une heure et deux heures ou plus de deux heures par jour. Puis, ils se sentent plus compétents pour limiter le temps d'utilisation de l'écran. Ces résultats sont similaires à quelques études menées à travers le monde dans des milieux favorisés qui montrent une association négative entre le SEP des parents pour gérer le temps d'écran et le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. Effectivement, une étude transversale menée auprès de 746 enfants âgés de zéro à cinq ans au Canada a montré que le sentiment d'efficacité parentale pour limiter le temps passé à l'écran était inversement associé au temps d'écran des enfants (Carson et Janssen, 2012). En Australie, quatre études réalisées auprès d'enfants d'âge préscolaire ont indiqué que le sentiment d'efficacité parentale pour gérer le temps d'écran était inversement associé au temps d'écran des enfants (Campbell et al., 2010; Downing et al., 2017; Hnatiuk et al., 2015;

Smith et al., 2010). Précisément, Smith et ses collaborateurs (2010), ont montré que le pourcentage d'enfants qui excèdent les recommandations en matière de temps d'écran était plus élevé lorsque leurs parents présentaient un faible SEP pour gérer le temps d'écran comparativement aux parents qui présentaient un SEP élevé : 60 % VS 45 % au préscolaire; 71 % VS 58 % au primaire; 82 % VS 73 % au secondaire. Puis, une étude britannique effectuée auprès de 252 enfants d'âge préscolaire a montré qu'un sentiment d'efficacité parentale élevé pour limiter le temps d'écran était associé à une réduction de 77 % de la probabilité qu'un enfant regarde deux heures de télévision par jour (Jago, Sebire, Edwards, et al., 2013). Par conséquent, il existe des preuves substantielles et récurrentes que l'augmentation du SEP des parents pour gérer ou limiter le temps d'écran des enfants est une approche encourageante pour promouvoir la saine utilisation des écrans auprès des enfants d'âge préscolaire dans les pays développés.

À ce jour et à notre connaissance, nous sommes la première étude qui met en relation les connaissances des parents en ce qui concerne les recommandations en matière de temps d'écran pour les enfants et leur SEP dans la gestion du temps d'écran. Pour les enfants âgés de moins de deux ans, la Société canadienne de pédiatrie (2018) souligne qu'une exposition aux écrans n'est pas recommandée. Les parents qui identifient correctement la recommandation de temps d'écran pour cette tranche d'âge ont d'ailleurs un SEP plus élevé quant à la compétence pour limiter le temps d'écran que les parents qui ne l'identifient pas correctement. On peut donc supposer qu'un parent qui connaît la recommandation de temps d'écran pour les enfants de moins de deux ans se sent plus compétent pour l'appliquer. Ce résultat peut s'expliquer par une plus grande sensibilisation des parents aux risques associés au temps d'écrans chez les plus jeunes au cours des dernières années. De plus, les parents doivent également se sentir plus compétents pour limiter le temps d'écran des enfants âgés de moins de deux ans, puisqu'à cet âge, ils n'ont pas l'autonomie ni la capacité à négocier avec leurs parents sur certains aspects de leur quotidien, comme le temps d'écran. Cette dernière hypothèse est d'ailleurs soutenue par une étude qui a montré que les mères d'enfants

âgés d'un an avaient un SEP plus élevé pour réduire les comportements sédentaires liés aux écrans comparativement aux mères d'enfants âgés de cinq ans (Campbell et al., 2010). D'autre part, une nette amélioration est constatée en ce qui concerne la connaissance de la recommandation de temps d'écran pour les enfants âgés de moins de deux ans par les parents. Effectivement, en 2016, Goh et ses collaborateurs ont montré que seulement 13 % des parents savaient que les enfants de moins de deux ans ne devaient pas être exposés aux écrans, 61 % croyaient que leur temps d'écran devait être limité à moins de deux heures par jour et 26 % croyaient que leur temps d'écran quotidien était de deux heures ou plus. Aujourd'hui, en 2019, notre étude montre que 79 % des parents savent qu'aucun temps d'écran n'est suggéré pour les enfants de moins de deux ans. Ceci suggère que les actions prises par la communauté scientifique et les professionnels de la santé au cours des dernières années quant à la sensibilisation aux recommandations de temps d'écran chez les tout-petits ont porté fruit. Cependant, Goh et ses collaborateurs (2016) ont aussi établi que 30 % des enfants âgés de moins de six mois étaient exposés quotidiennement aux écrans et 90 % pour les enfants âgés de 18 à 24 mois. Il en ressort que, bien que certains progrès aient été accomplis quant à la sensibilisation de la recommandation de temps d'écran pour les enfants âgés de moins de deux ans, d'importants efforts restent nécessaires quant au développement des compétences parentales dans la gestion de leur temps d'écran. Des efforts de sensibilisation supplémentaires doivent être faits pour informer les parents que les écrans ne sont pas suggérés chez les tout-petits et qu'ils n'améliorent pas leur développement cognitif et social (Société canadienne de pédiatrie, 2018). En bas âge, même si certains contenus peuvent être éducatifs, les enfants ont surtout besoin d'échanges directs avec leurs parents, leur famille et leur entourage, ils ont besoin de s'amuser, de bouger, de regarder ou se faire lire des histoires et de jouer librement.

Pour les enfants âgés de deux ans à quatre ans, la Société canadienne de pédiatrie recommande de limiter le temps d'écran à moins d'une heure par jour (Société canadienne de pédiatrie, 2018). Contrairement à la recommandation précédente, un parent qui ne connaît pas la recommandation de temps d'écran pour les enfants âgés de

deux à quatre ans a un SEP plus élevé quant à la compétence pour limiter le temps d'écran. L'hypothèse derrière ce résultat est la suivante : considérant que la plupart des enfants canadiens âgés de deux à quatre ans dépassent cette recommandation (Carson, Tremblay, Spence, Timmons et Janssen, 2013; Chaput et al., 2017; Colley et al., 2011), un parent qui ne connaît pas la recommandation ou qui la surestime a plus de chance de se sentir efficace pour limiter le temps d'écran qu'un parent qui connaît la recommandation puisque ce dernier peut se sentir moins compétent, impuissant ou coupable de ne pas réussir à appliquer la limite recommandée. D'ailleurs, une étude qualitative canadienne réalisée auprès de parents d'enfants d'âge préscolaire a montré que les parents s'avouent coupables et découragés après la lecture des recommandations en matière de temps d'écran pour leurs enfants (Carson et al., 2014). Puis, plusieurs parents ont aussi exprimé le besoin d'obtenir des idées et des stratégies concrètes pour les soutenir dans la gestion du temps, et ainsi développer leurs compétences pour faire respecter les lignes directrices en matière de temps d'écran de leurs enfants. Dans une autre étude canadienne, les parents d'enfants âgés de deux à cinq ans ont mentionné que les recommandations en matière de temps d'écran étaient interrogeables, voire même inatteignables, à cause de l'omniprésence des écrans dans notre société et de la pression sociale à laquelle il est souvent difficile de résister (He et al., 2005). Cette remise en question des recommandations en matière de temps d'écran additionnée à un sentiment de culpabilité et d'impuissance des parents vis-à-vis celles-ci et à nombre croissant d'enfants qui excèdent la recommandation de temps d'écran de moins d'une heure par jour peut donc expliquer le faible sentiment de compétence des parents pour limiter le temps d'écran.

Par ailleurs, on remarque que les parents du portrait de l'étude connaissent davantage la recommandation de temps d'écran pour les enfants âgés de moins de deux ans que pour les enfants âgés de deux ans à quatre ans. Ce résultat est similaire à une étude effectuée aux États-Unis qui montre que seulement 34 % des parents identifient correctement les recommandations en matière de temps d'écran pour les enfants âgés de deux à cinq ans. Néanmoins, 43 % des parents choisissent la bonne réponse lorsqu'il

s'agit des enfants âgés de moins de deux ans (Funk, Brouwer, Curtiss et McBroom, 2009). Pour les enfants âgés de 5 à 17 ans, nos résultats montrent que la connaissance des parents de la recommandation de temps d'écran pour ce groupe d'âge ne semble pas influencer leur SEP dans la gestion du temps d'écran. Ce résultat peut être attribué à la faible proportion d'enfants âgés de cinq ans à l'intérieur de l'échantillon étudié.

Dans ce portrait, la majorité des répondants (75 %) ont rapporté qu'ils avaient des règles pour encadrer le temps d'écran de l'enfant à la maison alors que 25 % des répondants ont indiqué qu'ils n'en avaient aucune. Nos résultats montrent que les parents qui ont des règles se sentent plus compétents pour favoriser une saine utilisation des écrans, pour limiter le temps d'écran de l'enfant, pour être attentifs à l'utilisation des écrans et pour donner l'exemple. Nos résultats concordent avec ceux d'une autre étude qui a montré que les parents d'enfants âgés entre six mois et six ans qui établissent des règles ont des attitudes plus positives et vigilantes à l'égard des écrans, ils sont plus susceptibles d'être présents au moment où l'enfant utilise l'écran et ils sont plus susceptibles de prévenir les comportements agressifs de l'enfant liés à l'écoute de la télévision (Vandewater et al., 2005). Les auteurs ont montré également que la présence de règles est associée à une diminution du temps d'écran de l'enfant d'âge préscolaire en comparaison aux parents qui n'établissaient pas de règles. D'ailleurs, plusieurs études ont montré que la présence de règles était associée à une diminution du temps d'écran des enfants âgés de moins de six ans (Barr-Anderson et al., 2011; Birken et al., 2011; Bleakley et al., 2013; Vandewater et al., 2007; Wiseman, Harris et Downes, 2019). Spécifiquement au sentiment d'efficacité personnelle, Downing et ses collaborateurs (2017), ont montré qu'un sentiment d'efficacité parentale élevé pour limiter le temps d'écran combiné à une forte présence de règles est associé à une diminution significative du temps d'écran des garçons et des filles d'âge préscolaire. Ces constatations, de même que les résultats de notre recherche, mettent en évidence l'importance de développer des interventions adressées aux parents afin de leur enseigner des stratégies, entre autres, pour élaborer et appliquer de façon régulière des

règles encadrant le temps d'écran et, par le fait même, améliorer leur SEP pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants.

Ce portrait révèle que les répondants âgés de 40 ans et plus ont un SEP plus élevé pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants que les répondants âgés de 39 ans et moins. À notre connaissance, il s'agit des premiers résultats s'intéressant au SEP pour favoriser une saine utilisation des écrans en lien avec l'âge des parents. Nous supposons que ce résultat peut s'expliquer de trois façons. D'abord, les parents plus âgés pourraient avoir une expérience de vie plus grande et auraient tendance à aborder avec plus de facilité les tâches reliées au rôle de parent, telle la gestion du temps d'écran de l'enfant. Ensuite, on peut supposer que l'explication est générationnelle, puisque les parents plus âgés ont connu l'arrivée des technologies avant que celles-ci deviennent omniprésentes, facilitant ainsi la gestion du temps d'écran. En revanche, les parents plus jeunes ont grandi dans un environnement déjà hyperconnecté. Pour la plupart, ils sont hyperbranchés tout comme leurs enfants et plus ou moins conscients des enjeux qu'implique la gestion du temps d'écran. Dépourvus devant ce véritable tsunami numérique, les parents plus jeunes auraient plus de difficulté à fournir un encadrement adéquat à des enfants qui en savent souvent plus qu'eux au sujet de la technologie, nuisant ainsi au développement de leur SEP.

À ce jour, on sait que les enfants qui vivent sous un toit où le nombre d'écrans est grand ont tendance à leur consacrer plus de temps (Jago et al., 2008, 2012; Jago, Sebire, Edwards, et al., 2013; Veldhuis et al., 2014). Par ailleurs, on constate que plus les enfants ont accès aux écrans à la maison, c'est-à-dire qu'ils ont le droit de les utiliser, plus leur temps d'écran est élevé (Määttä et al., 2017). Non seulement le nombre d'écrans à la maison et leur accessibilité influencent le temps d'écran des enfants, mais nos résultats montrent que ces deux facteurs influencent également le SEP des parents dans la gestion du temps d'écran. Effectivement, les parents se sentent moins compétents pour gérer le temps d'écran de leurs enfants lorsque le nombre

d'écrans et l'accessibilité aux écrans à la maison sont élevés. De plus, l'accessibilité aux écrans est une barrière au respect des recommandations en matière de temps d'écran pour les parents (Carson et al., 2014). Il apparaît donc nécessaire de développer le SEP des parents au regard de la gestion de l'environnement numérique à la maison. Notamment, en offrant des conseils pour limiter les zones d'utilisation des écrans en les excluant, par exemple, de la chambre à coucher ou de la salle à manger pendant les repas et en proposant l'utilisation d'un plan médiatique familial comme le suggère la Société canadienne de pédiatrie (2018).

Dans cette étude, la télévision est sans surprise le type d'écran le plus utilisé par l'enfant d'âge préscolaire à la maison, suivi de la tablette électronique, de l'ordinateur et du téléphone intelligent. La console de jeu vidéo ne fait pas partie des écrans les plus utilisés chez les enfants âgés de cinq ans et moins. Nos résultats sont similaires au rapport de recherche de l'organisme Common Sense Media (2017) qui montre que la télévision est l'écran le plus utilisé chez les enfants âgés de zéro à huit ans et que son utilisation demeure relativement stable au fil des années. Or, les appareils mobiles, comme la tablette électronique et le téléphone intelligent, gagnent en popularité auprès des enfants d'âge préscolaire. En effet, leur taux d'utilisation est passé de 4 % à 35 % en seulement quatre ans (2011-2017) (Common Sense Media et Rideout, 2017). On peut facilement supposer que ce taux ne cessera de croître et que la télévision pourrait être détrônée du salon familial d'ici quelques années. Continuant de se proliférer, d'évoluer et d'avoir la cote, les appareils mobiles constituent désormais un défi supplémentaire pour les parents dans la gestion du temps d'écran puisqu'ils sont accessibles, ludiques, portatifs et qu'ils suscitent l'émerveillement chez les enfants. Ainsi dit, il serait pertinent d'enseigner aux parents des stratégies adaptées spécifiquement à la gestion des appareils mobiles.

Près de la moitié des répondants (46 %) ont indiqué être préoccupés par le temps d'utilisation de l'écran et les contenus regardés et, étonnamment quelques répondants (13 %) ont indiqué n'avoir aucune préoccupation à l'égard des écrans. Pourtant, aucune

association n'a été trouvée entre les préoccupations des parents à l'égard des écrans et leur SEP dans la gestion du temps d'écran de leurs enfants. Nos résultats diffèrent de la pensée d'Albert Bandura (2007) qui soutient que le SEP est influencé par les facteurs internes personnels qui font référence, entre autres, aux perceptions. Dans le contexte de la gestion du temps d'écran, Sanders et ses collaborateurs (2016) ont d'ailleurs montré que le SEP des parents de jeunes enfants était significativement influencé par leurs attitudes et leurs croyances à l'égard des écrans. En effet, les parents qui abordaient des attitudes plus vigilantes envers les écrans, c'est-à-dire qu'ils étaient plus conscients des effets néfastes du temps d'écran, démontraient un SEP plus élevé pour gérer le temps d'écran de leurs enfants. Ceci étant dit, nous supposons que les parents qui étaient préoccupés par le temps d'utilisation de l'écran et/ou les contenus regardés présenteraient un SEP plus élevé que les parents qui n'étaient pas préoccupés par les écrans, car ils seraient possiblement plus sensibilisés aux enjeux des écrans. D'un autre côté, nous supposons également que les parents qui n'étaient pas préoccupés par les écrans présenteraient un SEP plus élevé que les parents qui avaient des préoccupations. Cette dernière supposition peut s'expliquer de deux façons. D'abord, la gestion du temps d'écran de l'enfant à la maison n'est pas jugée problématique puisque l'enfant respecte la recommandation en matière de temps d'écran et/ou que les parents possèdent déjà les compétences nécessaires pour surmonter les obstacles liés au temps d'écran. Ensuite, un manque de sensibilisation et de connaissances peut expliquer l'absence de préoccupation des parents. Ne se sentant pas concernés ou perturbés par les enjeux reliés au temps d'écran, les parents peuvent exprimer un SEP dans la gestion du temps d'écran qui demeure intact, voire même élevé.

Par ailleurs, ce qui est surprenant, c'est que 34 % des parents se disent préoccupés par le temps d'utilisation de l'écran, 46 % se disent préoccupés par le temps d'utilisation et les contenus regardés à l'écran par leurs enfants, alors que 31 % des enfants dépassent la recommandation de temps d'écran de moins d'une heure par jour la semaine et que 70 % dépassent cette recommandation la fin de semaine. Les facteurs personnels internes des parents sont donc contradictoires à leurs comportements, car

malgré leurs préoccupations à l'égard des écrans, ils n'arrivent pas à limiter convenablement le temps d'utilisation de l'écran de leurs enfants. Ceci suggère un réel besoin de développer les compétences des parents quant à la gestion du temps d'utilisation de l'écran.

7.2 DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'INTERVENTION

Les résultats montrent que les parents qui ont réalisé la totalité de l'intervention de l'étude ont amélioré significativement leur SEP pour gérer globalement le temps d'écran de l'enfant et leur SEP pour atténuer les risques associés au temps d'écran une semaine et deux mois après l'intervention comparativement aux parents du groupe contrôle. Ceci suggère que les activités réalisées au cours de l'intervention et les outils offerts aux parents ont été efficaces pour changer leurs comportements à l'égard de la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. Jusqu'ici, nos résultats corroborent ceux de quatre études qui ont constaté, à la suite d'une intervention ciblant les parents, une amélioration significative du sentiment d'efficacité parentale pour limiter les comportements sédentaires de l'enfant comme l'utilisation des écrans (Downing, Salmon, et al., 2018); pour donner l'exemple d'habitudes responsables et positives à l'égard du temps d'écran et pour gérer le temps d'écran de l'enfant (De Lepeleere et al., 2017) et pour encourager des comportements sains liés au temps d'écran et fixer des limites (Willis et al., 2014, 2016).

Un des changements de comportement constaté après l'intervention est une réduction significative du temps d'écran en semaine des participants du groupe intervention complète lorsque comparés aux participants du groupe contrôle. Malheureusement, cet effet n'a pas été conservé deux mois plus tard. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les parents ont été sensibilisés dès le départ par la séance de formation sur la saine utilisation des écrans, ce qui a entraîné une prise de conscience, puis une modification de leurs propres habitudes de temps d'écran. Ce résultat peut aussi être expliqué par le fait que les parents étaient plus motivés au début de

l'intervention, qu'ils ont mis en pratique les stratégies fraîchement enseignées lors de la séance de formation (comme la mise en place de règles) et qu'ils ont utilisé les outils fournis par l'étudiante-chercheuse (le plan médiatique familial, le matériel éducatif et le document de défis). L'absence de différence statistiquement significative entre le temps d'écran en semaine des participants du groupe intervention complète et ceux du groupe contrôle au deux mois postintervention peut s'expliquer par une baisse de motivation à adopter ou maintenir les nouvelles habitudes de temps d'écran. De plus, la saine utilisation des écrans est une habitude de vie qui s'acquiert avec la pratique au fil des années donc il est compréhensible que les effets n'étaient plus présents après deux mois puisqu'ils deviennent généralement visibles qu'à long terme. Effectivement, une étude a montré que le temps nécessaire pour changer une habitude de vie (comme aller courir, manger un fruit ou boire de l'eau lors des repas) variait de 18 à 254 jours, pour une moyenne de 66 jours. Si l'on se fie aux conclusions de cette étude, il faudrait donc en moyenne plus de deux mois pour adopter un nouveau comportement sain (Lally, Jaarsveld, Potts et Wardle, 2010). Cette dernière explication peut aussi expliquer pourquoi l'intervention n'a pas influencé le temps d'écran des enfants. D'ailleurs, dans l'étude de De Lepeleere, De Bourdeaudhuij, Cardon et Verloigne (2017), le développement du sentiment d'efficacité parentale n'a engendré aucun effet sur le temps d'écran de l'enfant immédiatement et trois mois après l'intervention qui était d'une durée de quatre semaines. Les auteurs expliquent que la courte durée de l'intervention peut être à l'origine de ce résultat. Ils ajoutent également que les pratiques parentales et le sentiment d'efficacité parentale constituent un pont entre l'intervention et les comportements de l'enfant. Donc, il est possible que si le changement de comportement des parents se maintient sur une plus longue période, un changement de comportement chez l'enfant puisse en découler. Dans les études de Downing et al. (2018) et de Willis, Roberts, Berry, Bryant et Rudolf (2016), le développement du sentiment d'efficacité parentale a entraîné une réduction du temps d'écran de l'enfant d'âge préscolaire. En revanche, la durée des interventions était de six et huit semaines, respectivement.

Par ailleurs, l'intervention n'a pas entraîné une réduction du temps d'écran la fin de semaine des enfants et des participants du groupe intervention. Ce résultat peut être expliqué par le fait que les parents et les enfants d'âge préscolaire se divertissent plus souvent et plus longtemps devant un écran les jours de fin de semaine puisqu'ils ont plus de temps libre (Goncalves et al., 2019; Jago et al., 2014; Sigmundová et al., 2016). Comme les habitudes de temps d'écran sont plus fréquentes et plus ancrées dans le quotidien des familles les jours de fin de semaine, elles sont donc plus difficiles à modifier.

D'autre part, ce qui est très intéressant, c'est que nos résultats montrent qu'il est nécessaire d'exploiter les quatre sources d'efficacité personnelle, autrement dit de réaliser l'ensemble des activités de l'intervention, pour pouvoir bénéficier d'un plus grand SEP dans la gestion du temps d'écran. En effet, les différentes sources d'efficacité personnelle ont été exploitées de manière à multiplier les occasions où les parents étaient appelés à expérimenter en contexte réel les stratégies enseignées pour favoriser une saine utilisation des écrans (expérience de maîtrise). L'atelier de discussion incitait également les parents à partager leurs expériences vécues dans la gestion du temps d'écran afin d'en faire bénéficier leurs pairs (expériences vicariantes). De son côté, l'étudiante-chercheuse offrait des conseils et un accompagnement personnalisé aux parents en prenant soin de les encourager à se mettre en action (persuasion verbale). Enfin, les activités de l'intervention permettaient une analyse réflexive sur les pratiques utilisées dans la gestion du temps d'écran permettant aux parents de prendre conscience des expériences psychologiques et physiologiques antérieures pouvant influencer leur sentiment d'efficacité personnelle à intervenir efficacement en contexte difficile, les amenant ainsi à identifier des stratégies efficaces. Comparativement aux participants du groupe intervention complète, les participants du groupe intervention incomplète n'ont pas assisté à l'atelier de discussion, ils n'ont pas reçu un accompagnement aussi soutenu et l'étudiante-chercheuse ne peut pas garantir qu'ils ont réalisé les défis en lien avec la saine utilisation des écrans, consulté le matériel éducatif et utilisé le plan médiatique familial. Les expériences de maîtrise, la

persuasion verbale et les expériences vicariantes étaient donc moins exploitées, parfois inexistantes, dans ce groupe, ce qui expliquerait que les participants n'ont pas amélioré de manière significative leur SEP dans la gestion du temps d'écran des enfants.

À ce jour, on compte quelques études transversales ayant montré une forte association entre un fort sentiment d'efficacité parentale et une réduction du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire (Campbell et al., 2010; Carson et Janssen, 2012; Downing et al., 2017; Goncalves et al., 2019; Hnatiuk et al., 2015; Jago, Sebire, Edwards, et al., 2013; Jago et al., 2015; Lampard et al., 2013; Smith et al., 2010). Cependant, il existe un nombre très limité d'études ayant réalisé des interventions ciblant le milieu familial et visant à développer le sentiment d'efficacité personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire (Downing, Salmon, et al., 2018; Willis et al., 2014, 2016) et des enfants d'âge primaire (De Lepeleere et al., 2017). Par conséquent, il nous est difficile de discuter largement et de comparer nos résultats à ceux d'autres études. Néanmoins, nos résultats et les associations établies antérieurement par les études ci-dessus nous portent à croire que le sentiment d'efficacité parentale est un déterminant clé pour les interventions visant à favoriser la saine utilisation des écrans des enfants d'âge préscolaire.

7.3 DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'ATELIER DE DISCUSSION

Au cours de l'atelier de discussion, les participants de l'intervention ont nommé six stratégies gagnantes employées régulièrement dans la gestion du temps d'écran de leurs enfants, soit : 1) mettre en place des règles claires, constantes, qui s'appliquent à toute la famille et qui encadrent le temps d'utilisation de l'écran, les contenus regardés et les moments où l'écran peut être utilisé ou non à la maison; 2) proposer des activités alternatives sans écran; 3) créer un environnement alternatif aux écrans; 4) encourager la responsabilisation et l'autorégulation de l'enfant à l'égard des écrans; 5) discuter du temps d'écran avec l'enfant et 6) être cohérents en tant que parents et montrer l'exemple d'une saine utilisation des écrans à l'enfant. Nos résultats sont similaires à

ceux d'une étude qualitative sur les stratégies qu'utilisent les parents pour gérer le temps d'écran des enfants âgés de cinq à six ans. Effectivement, les parents ont rapporté qu'ils limitaient eux aussi le temps d'écran à différents moments de la journée, qu'ils offraient des activités alternatives, qu'ils favorisaient l'autorégulation de l'enfant à l'égard des écrans et qu'il était important que les deux parents soient cohérents dans la gestion du temps d'écran (Jago et al., 2016).

Jago et ses collaborateurs (2016) ont montré également que les parents utilisaient d'autres stratégies pour gérer les temps d'écran qui n'ont pas été rapportées dans notre étude. L'une de ces stratégies était l'utilisation de l'écran en guise de récompense d'un bon comportement de l'enfant ou à l'inverse l'interdiction de l'écran à titre de punition. Cependant, les parents de l'étude ont noté que cette stratégie est contre-productive puisqu'elle cause de nombreux conflits avec l'enfant. De plus, les enfants de parents qui utilisent les écrans comme moyen de récompense ou de punition consacrent plus de temps aux téléphones intelligents, aux tablettes électroniques, aux ordinateurs ou à la télévision que les enfants, dont les parents, n'adoptent pas cette stratégie (Tang et al., 2018). Une telle approche entraînerait une plus grande attractivité des écrans aux yeux des enfants ce qui expliquerait l'augmentation de leur temps d'écran quotidien. On comprend donc que cette stratégie parentale n'est pas avantageuse dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire puisqu'elle crée des tensions familiales, elle rend les écrans plus attrayants aux yeux des enfants ce qui a pour effet d'augmenter leur temps d'écran. Une autre stratégie énoncée par Jago et ses collaborateurs (2016) ne se retrouvant pas dans notre étude est l'utilisation de l'écran comme gardienne d'enfants. Cette pratique parentale très répandue offre l'opportunité aux parents de travailler, de se détendre, d'accomplir des tâches ménagères ou de s'occuper d'un autre enfant (Minges et al., 2015). Enfin, l'absence de ces deux stratégies dans notre étude peut être expliquée par un biais d'une discussion de groupe (Gauthier et Bourgeois, 2016). En effet, les participants ont peut-être eu des timidités ou des réticences à exprimer leurs idées personnelles. Peut-être que certains participants sont demeurés dans les idées considérées comme socialement désirables.

Puis, il est probable que les participants qui étaient plus aisés à s'exprimer ouvertement ont influencé les opinions du groupe ou enterré les propos des participants plus réservés.

L'élaboration de règles en collaboration avec l'enfant, la cohérence entre les parents, les activités alternatives aux écrans, l'implication de toute la famille dans la gestion du temps d'écran et avoir une discussion ouverte sur le temps d'écran avec l'enfant sont les cinq principaux facteurs, nommés par les participants de l'intervention, qui facilitent la gestion du temps d'écran. De plus, les obligations et les contraintes parentales (les tâches quotidiennes et ménagères, la fatigue, le manque de temps, s'occuper des autres enfants), l'incohérence entre les parents, l'accessibilité aux écrans et l'hiver ou la mauvaise température sont les principaux facteurs limitant la gestion du temps d'écran à la maison mentionnés par les participants de l'intervention de l'étude. Ces obstacles ont d'ailleurs été rapportés dans d'autres études réalisées auprès de parents d'enfant d'âge préscolaire (Hamilton, Hatzis, Kavanagh et White, 2015; He et al., 2005; Hesketh, Hinkley et Campbell, 2012; Jago et al., 2016; Minges et al., 2015). Les activités alternatives aux écrans, qui ont été nommées comme facteur facilitant et comme stratégie gagnante par les participants de l'intervention, permettraient toutefois de surmonter certains de ces obstacles. En effet, comme idée d'activité alternative, les parents pourraient faire participer leurs enfants aux tâches ménagères et quotidiennes. Les parents pourraient également trouver et inscrire sur papier des activités alternatives aux écrans spécifiques pour les jours de pluie et en hiver. Il est démontré que les activités alternatives favorisent une meilleure gestion du temps d'écran chez les enfants d'âge préscolaire (He et al., 2005; Hesketh et al., 2012; Jago et al., 2016; Minges et al., 2015). Elles sont en plus associées à une diminution du temps d'écran chez les enfants âgés de 6 à 11 ans (Samaha et Hawi, 2017). Les activités alternatives encouragent l'enfant à découvrir et à s'investir dans d'autres loisirs lorsque le temps d'écran quotidien est épuisé. En proposant aux enfants des idées concrètes et en leur donnant la possibilité de choisir comment répartir et organiser leur temps d'écran et leur temps de loisir, les parents permettent à leurs enfants d'accroître leur sentiment de contrôle et

leur responsabilisation à l'égard des écrans. La perception de contrôle d'un enfant peut d'ailleurs jouer un rôle important dans la réduction des comportements sédentaires liés au temps d'écran (Biddle et al., 2014).

Un thème qui est revenu souvent durant la discussion est celui de la cohérence parentale. Elle représente la capacité des deux parents à appliquer des règles de façon similaire, à avoir une vision commune de l'éducation et de la discipline et à se soutenir mutuellement lors d'interventions auprès de leurs enfants. La cohérence entre les parents a été nommée comme une stratégie clé à adopter et comme un facteur qui favorise la gestion du temps d'écran des enfants. Toutefois, l'absence de cohérence entre les parents a été identifiée comme facteur limitant celle-ci. En effet, dans leur métasynthèse qualitative, Minges et ses collaborateurs (2015) ont montré que plusieurs parents ainsi que plusieurs enfants ont exprimé que les pratiques parentales dissemblables étaient un obstacle à une bonne gestion du temps d'écran des enfants. En outre, les comportements des pères semblaient plus problématiques puisque ces derniers étaient perçus comme étant plus nombreux que les mères à passer du temps devant l'écran, qu'ils étaient plus permissifs à l'égard du temps d'écran de l'enfant et que les mères jouaient généralement le rôle de modérateur. La cohérence parentale représente donc un élément central dans la gestion du temps d'écran. Effectivement, quand un enfant est témoin d'une entente parentale sur les règles à suivre concernant le temps d'écran, il sait ce qui est attendu de lui, ce qu'il peut faire et ne pas faire. De plus, la cohérence parentale limite les chances que l'enfant s'oppose aux règles, qu'il argumente ou négocie. Lorsque les paroles et les actions des parents vont dans la même direction, les parents s'assurent que leur autorité est crédible aux yeux de leurs enfants. Pour favoriser la cohésion parentale dans la gestion du temps d'écran, l'étudiante-chercheuse suggère aux parents d'utiliser un plan médiatique familial qui est un outil conçu pour aider les familles à se positionner sur différents aspects concernant l'utilisation et le visionnement des écrans. Avec le plan médiatique, les règles et les attentes de la famille sont clairement spécifiées (les parents doivent tenter de déroger le moins possible à ces règles), tout comme les privilèges et les conséquences appliqués

en cas de respect ou de non-respect des règles (ils doivent être les mêmes que ce soit la mère ou le père qui intervient), favorisant ainsi une gestion du temps d'écran plus harmonieuse. En plus de favoriser la cohérence parentale, la conception d'un plan médiatique familial sollicite l'implication de tous les membres de la famille et encourage une communication ouverte et transparente avec les enfants sur le temps d'écran, qui sont deux facteurs facilitant la gestion du temps d'écran identifiés par les participants de l'intervention de l'étude.

Un aspect intéressant de l'atelier de discussion concerne certainement les préoccupations éventuelles des parents à l'égard de la gestion du temps d'écran de leurs enfants qui deviendront adolescents d'ici quelques années. Ce sujet mérite une discussion approfondie puisqu'à notre connaissance nous sommes la première étude à nous y intéresser dans un contexte de recherche sur le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. La majorité des inquiétudes des parents étaient liées à Internet : la cyberdépendance, la cyberintimidation, le respect de la vie privée, de l'éthique et de la citoyenneté en ligne, l'utilisation excessive de l'écran ou d'Internet et la teneur violente et explicite des contenus regardés à l'écran. En 2018, HabiloMédias a mené une enquête canadienne auprès de 825 parents d'enfants, de la naissance jusqu'à 15 ans, pour en apprendre davantage à propos de leur vie de famille numérique. Dans cette étude, les préoccupations des parents concernant l'utilisation de la technologie numérique des jeunes sont similaires à celles identifiées dans notre étude. En effet, les principales préoccupations parentales étaient la désinformation et la nécessité de prouver que l'information en ligne est vraie, la quantité de contenu à caractère sexuel que les jeunes regardent, la quantité de contenu à caractère violent que les jeunes regardent, la cyberintimidation et le harcèlement en ligne et la durée passée en ligne ou à utiliser un appareil numérique. Par ailleurs, cette même étude a montré que les principales activités numériques des préadolescents et des adolescents consistaient à naviguer sur Internet et sur les réseaux sociaux, à regarder des vidéos en ligne et à jouer à l'ordinateur ou aux jeux vidéo (Brisson-Boivin et HabiloMédias, 2018). En vieillissant, les jeunes préfèrent naviguer sur Internet plutôt que regarder la télévision.

Par conséquent, il semble essentiel d'offrir aux parents, particulièrement à ceux qui sont préoccupés par le cyberspace, des ressources et des outils concrets pour traiter diverses questions relatives à Internet avec leurs enfants comme la gestion des renseignements personnels, la cyberintimidation, le racisme et le sexisme en ligne, etc.

Une autre préoccupation mentionnée par les participants de l'atelier de discussion était l'acquisition du premier téléphone intelligent par leur enfant. Certains parents ont indiqué être inquiets par la pression sociale que pourrait ressentir leur enfant, car maintenant, tout le monde a un téléphone intelligent, tout le monde souhaite être disponible tout de suite et tout le monde souhaite être à l'affût de la moindre actualité, activité ou notification. D'autres ont indiqué qu'ils avaient peur que leur enfant devienne complètement obnubilé par leur machine. Fait notoire, plus l'enfant vieillit, plus la probabilité qu'il possède son propre appareil numérique est grande et l'appareil le plus souvent rapporté est le téléphone intelligent (Brisson-Boivin et HabiloMédias, 2018). En effet, au Canada, 42 % des enfants de quatre ans et moins possèdent leur propre téléphone intelligent, en comparaison à 41 % de ceux âgés de cinq à neuf ans, 55 % des 10 à 13 ans et 77 % des adolescents de 14 et 15 ans. Cela dit, la question qui trotte dans la tête de bien des parents est alors de savoir à quel moment mettre dans la main de son enfant son premier téléphone et comment bien le faire. Lors de l'atelier de discussion, des participants ont indiqué vouloir retarder le plus longtemps possible l'âge d'avoir son propre téléphone intelligent. Quoique réalisable, cette stratégie est ambitieuse considérant l'omniprésence des écrans et la forte pression sociale dans cette génération. L'étudiante-chercheuse propose plutôt aux parents de conclure une entente avec l'enfant ou l'adolescent concernant l'utilisation de son téléphone intelligent et d'Internet. Au même titre que le plan médiatique familial utilisé pour gérer le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire, une entente permet de se mettre d'accord en famille sur un certain nombre de règles à respecter dans le cyberspace. C'est aussi un excellent moyen pour sensibiliser les enfants et les parents à utiliser Internet ou leur téléphone de manière éthique, prudente et responsable. D'ailleurs, les recherches d'HabiloMédias ont montré que les enfants encadrés par des

règles à la maison quant à l'usage d'Internet et du téléphone intelligent sont moins susceptibles d'adopter des comportements négligents ou problématiques comme communiquer des renseignements personnels, visiter des sites de jeu, consulter des sites de pornographie en ligne ou parler à des inconnus en ligne (Steeves et HabiloMédias, 2014). L'étudiante-chercheuse conseille également aux parents de demeurer présents et à l'écoute, car si l'enfant se trouve confronté à un problème en ligne, il doit pouvoir se confier, sans gêne et sans hésitation, à ses parents pour demander de l'aide. Il doit se sentir appuyé et guidé par ces derniers.

Deux stratégies futures dans la gestion du temps d'écran des enfants ont retenu notre attention. D'abord, plusieurs participants ont souligné l'importance de maintenir au cours de l'adolescence des règles claires et constantes sur le temps d'écran. Tel que discuté précédemment, la présence de règles est une stratégie favorable à une saine utilisation des écrans puisqu'elle entraîne une diminution du temps d'écran de l'enfant et une augmentation du SEP des parents dans la gestion du temps d'écran. Ceci nous amène à croire que les parents ont tout intérêt à maintenir cette stratégie pour pouvoir bénéficier de ces effets positifs à l'adolescence. Par ailleurs, les règles pourront être changées ou adaptées par les parents à mesure que l'enfant vieillit et évolue dans l'environnement technologique actuel. Un rapport sur le bien-être numérique des familles canadiennes publié par HabiloMédias en 2018 montre qu'à l'adolescence les règles portent principalement sur la nécessité de traiter respectueusement les gens en ligne, la publication de coordonnées ou de renseignements personnels sur Internet, le fait de parler à des étrangers en ligne et la durée allouée pour être en ligne ou utiliser un appareil mobile. Ensuite, le fait d'amener l'enfant à pratiquer un ou plusieurs sports est la deuxième stratégie future rapportée par les parents de l'intervention de l'étude. D'ailleurs, la littérature scientifique indique que la participation à des sports organisés contribue au développement constructif des aptitudes tant physiques que sociales des enfants, en plus d'être associée à des effets positifs sur leur santé (Geidne, Quennerstedt et Eriksson, 2013). Effectivement, les adolescents participant à des sports organisés consacrent moins de temps par jour aux écrans que ceux ne participant pas à des sports

organisés (Mäkelä et al., 2016; Sirard, Pfeiffer et Pate, 2006; Torstveit, Johansen, Haugland et Stea, 2018). De plus, lorsqu'ils participent à des sports organisés, les adolescents sont plus susceptibles de respecter les recommandations en matière d'activité physique, de temps d'écran, de consommation de fruits et légumes (Vella, Cliff, Okely, Scully et Morley, 2013) et de sommeil (Mäkelä et al., 2016). En vue de maintenir une saine utilisation des écrans à l'adolescence, mais aussi un mode de vie sain en général, les parents ont donc tout intérêt à encourager leurs enfants à être actifs chaque jour et à pratiquer une ou plusieurs activités sportives organisées.

7.4 LIMITES DE L'ÉTUDE

La première limite de l'étude est le biais de désirabilité sociale. Les participants étaient au courant des objectifs du projet de recherche et des données recueillies dans les questionnaires et lors des activités de l'intervention. Il est probable que ceux-ci aient modifié positivement leurs réponses afin de projeter des pratiques parentales, des comportements ou des attitudes socialement acceptables à l'égard de la gestion du temps d'écran et de bonifier les résultats.

Une seconde limite concerne l'utilisation du questionnaire comme principal instrument de cueillette de données. Le questionnaire exige que les répondants transmettent l'information qu'ils possèdent sans distorsion (Gauthier et Bourgeois, 2016). Bien que l'anonymat soit garanti, les données recueillies peuvent facilement être faussées par un manque de sincérité des réponses fournies. De plus, il est possible que les données autodéclarées des parents entraînent une sous-estimation ou une surestimation de leur temps d'écran, du temps d'écran de leur enfant et de leur SEP pour favoriser une saine utilisation des écrans. Les études montrent d'ailleurs que les parents ont tendance à sous-estimer leur temps d'écran et par le fait même, sous-estimer celui de leur enfant (Bryant, Lucove, Evenson et Marshall, 2007; Jago et al., 2014). Quant au sentiment d'efficacité personnelle, les individus sont généralement portés à surestimer leurs capacités lorsqu'il s'agit de saines habitudes de vie et de performances

scolaires (Bandura, 2007, 2009). Cependant, Bandura soulève qu'une évaluation optimiste ou une modeste surestimation de ses capacités sans exagération irréaliste n'est pas mauvaise en soi, puisqu'elle peut accroître le niveau d'efforts et la détermination d'un individu en période difficile et lors de réalisations personnelles et sociales. Par conséquent, les données sur le temps d'écran et sur le SEP sont à considérer avec précaution puisqu'elles pourraient ne pas être représentatives de la réalité.

L'effet plafond du questionnaire sur le sentiment d'efficacité personnelle des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans est une troisième limite de cette étude. Ce phénomène se produit lorsque les énoncés d'une mesure sont jugés faciles pour les répondants et que plusieurs de ceux-ci obtiennent un score parfait. Il est possible que les défis et les obstacles présentés dans les énoncés du questionnaire n'étaient pas suffisamment difficiles pour éviter l'effet plafond.

Bien que l'intervention de l'étude ait engendré des effets positifs sur le sentiment d'efficacité personnelle des participants, la courte durée de l'intervention représente une quatrième limite. Une intervention s'échelonnant sur plus de trois semaines, intégrant plusieurs ateliers en groupe sur la saine utilisation des écrans, aurait possiblement entraîné une plus grande amélioration du sentiment d'efficacité personnelle des parents en postintervention et deux mois postintervention. De plus, il est possible de croire qu'une intervention plus longue aurait produit des effets significatifs sur le temps d'écran de l'enfant.

La portée des résultats de l'étude est également limitée par la petite taille de l'échantillon et par son homogénéité. En effet, l'échantillon se compose uniquement de parents et d'enfants provenant de CPE en milieu favorisé de Sherbrooke. Puis, il se compose majoritairement de femmes, de participants possédant un grade universitaire, un emploi à temps complet, un revenu annuel familial au-delà de 80 000 \$ et de familles traditionnelles. Dans cette étude, l'homogénéité de la population étudiée peut

être considérée comme une force (assure la comparaison entre les groupes) ou une faiblesse (limite la généralisation).

Le moment de la collecte des données est une autre limite de l'étude. He et ses collaborateurs (2005) montrent que le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire dépend fortement de la température. Selon eux, les enfants consacrent plus de temps aux écrans par temps froid ou pluvieux et lorsqu'il neige. Par conséquent, la température a possiblement eu un effet sur les données puisque ces dernières ont été collectées au cours de l'hiver.

Enfin, on ne peut garantir totalement l'efficacité de l'intervention de l'étude, puisqu'il nous est impossible de savoir si tous les participants ont réalisé les défis proposés, utilisé le plan médiatique familial et consulté le matériel éducatif sur la saine utilisation des écrans à la maison.

8. HUITIÈME CHAPITRE – CONCLUSION

Ce projet de recherche avait comme principale visée d'apporter de nouvelles connaissances sur les compétences parentales dans la gestion du temps d'écran des enfants. Plus particulièrement, l'étude s'intéressait au sentiment d'efficacité personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. Ici, ce concept fait référence à la capacité des parents à être un modèle et promouvoir avec succès une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. Cette étude s'est donc appuyée sur la théorie du sentiment d'efficacité personnelle de Bandura (2007) qui se retrouve dans le cadre théorique plus large de la théorie sociale cognitive (Bandura, 1986) afin de répondre aux deux objectifs spécifiques qui sont : 1) dresser un portrait du sentiment d'efficacité personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran d'enfants d'âge préscolaire de Sherbrooke et des variables qui peuvent l'influencer et 2) évaluer les effets d'une intervention visant à développer le sentiment d'efficacité personnelle des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants.

Les résultats de cette étude permettent de répondre au premier objectif en documentant le sentiment d'efficacité personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire de Sherbrooke. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire électronique qui a été répondu par 89 parents provenant de sept CPE de Sherbrooke. On remarque que les parents qui consacrent moins de deux heures par jour aux écrans possèdent un SEP plus élevé pour gérer le temps d'écran de leurs enfants lorsque comparés aux parents qui leur consacrent plus de deux heures par jour. Lorsqu'ils respectent la recommandation de temps d'écran, les parents se sentent plus compétents pour limiter le temps d'utilisation de l'écran et pour être des modèles pour leurs enfants en matière de saine utilisation des écrans. Cependant, on remarque qu'une grande proportion de parents ne respecte pas la recommandation de temps

d'écran de moins de deux heures par jour (semaine : 42 %; fin de semaine : 56 %). On constate également que les parents dont l'enfant est exposé aux écrans moins d'une heure par jour ont un SEP plus élevé pour gérer le temps d'écran que les parents dont l'enfant est exposé aux écrans plus d'une heure par jour. De leur côté, les enfants d'âge préscolaire sont également nombreux à ne pas respecter la recommandation de temps d'écran de moins d'une heure par jour (semaine : 31 %; fin de semaine : 70 %). Par ailleurs, la présence de règles à la maison pour encadrer le temps d'écran est associée à un plus grand SEP des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans, pour limiter le temps d'écran de l'enfant, pour être attentifs à l'utilisation des écrans et pour montrer l'exemple. Cependant, c'est quand même le quart des parents de l'étude qui ne règlementent pas le temps d'écran à la maison.

Les résultats ont également permis de répondre au deuxième objectif qui est d'évaluer les effets d'une intervention visant à développer le sentiment d'efficacité personnelle des parents pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. On remarque que les parents qui ont réalisé la totalité de l'intervention ont amélioré significativement leur SEP pour gérer le temps d'écran de l'enfant et leur SEP pour atténuer les risques associés au temps d'écran immédiatement (T1) et deux mois après l'intervention (T2) comparativement aux parents du groupe contrôle. Puis, au postintervention (T1), on remarque une réduction significative du temps d'écran en semaine des parents du groupe intervention complète lorsque comparés aux parents du groupe contrôle. Toutefois, l'intervention n'a eu aucun effet sur le temps d'écran des parents du groupe intervention complète deux mois plus tard (T2) ni en ce qui concerne le temps d'écran des enfants (T1 et T2). La courte durée de l'intervention et le fait que la saine utilisation des écrans est une habitude de vie qui s'acquiert et se développe par des processus d'apprentissage à long terme peuvent expliquer ces derniers résultats.

Notre projet de recherche apporte quelques retombées dans le domaine de recherche de la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. D'abord, notre étude permet de fournir un premier portrait réaliste du temps d'écran des enfants d'âge

préscolaire de Sherbrooke combiné au sentiment d'efficacité personnelle de leurs parents pour favoriser une saine utilisation des écrans. Ensuite, les résultats de l'intervention de l'étude sont particulièrement prometteurs puisqu'ils montrent qu'une intervention basée sur la théorie sociale cognitive (Bandura, 1986) dans laquelle l'accent est fortement mis sur le développement du sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 2007) peut entraîner des changements positifs sur les comportements, les facteurs personnels et l'environnement des parents dans la promotion de la saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge préscolaire. De plus, nous sommes la première étude à avoir mis en relation le sentiment d'efficacité personnelle des parents avec leur âge, leur temps d'écran les jours de semaine et les jours de fin de semaine, leurs connaissances des recommandations en matière de temps d'écran, leurs préoccupations à l'égard du temps d'écran et l'accessibilité aux écrans à la maison. Nous sommes également la première étude ayant construit un questionnaire aussi complet et spécifique au sentiment d'efficacité parentale dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. Rappelons que le questionnaire suit exactement les recommandations d'Albert Bandura (2007) pour la création d'un questionnaire sur le sentiment d'efficacité personnelle et qu'il s'appuie uniquement sur des données scientifiques probantes relatives à la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. La pertinence sociale de cette étude n'est pas non plus à négliger. Effectivement, nos résultats sont profitables tant pour les professionnels de la santé que pour les parents, car ils montrent que la mise en place de règles, l'utilisation d'un plan médiatique familial, la cohérence entre les parents, les activités alternatives et l'éducation des parents à limiter leur propre temps d'écran et à servir de modèles positifs et responsables sont toutes des stratégies prometteuses pour promouvoir la saine utilisation des écrans auprès des enfants d'âge préscolaire. À la lumière de nos résultats, nous reconnaissons qu'il reste encore beaucoup de progrès à faire, car plusieurs parents et enfants ne respectent pas les recommandations en matière de temps d'écran, certains parents n'ont pas de règle pour encadrer le temps d'écran de leurs enfants et une grande proportion de parents ne connaissent pas les recommandations en matière de temps d'écran. Nous espérons donc que nos résultats permettront la mise

en œuvre d'interventions mieux adaptées ciblant les parents pour les aider à développer leurs compétences dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire.

À la suite de ce projet, quelques pistes de recherches futures peuvent être formulées. D'abord, il serait pertinent de répliquer l'étude auprès d'un échantillon plus large, plus diversifié sociodémographiquement et avec un suivi plus long afin de confirmer et généraliser les résultats du portrait et de l'intervention, puis de déterminer l'efficacité du sentiment d'efficacité parentale comme modérateur du temps d'écran des jeunes enfants et des parents. Ensuite, dans la réalisation d'une éventuelle recherche, il serait astucieux d'utiliser une application ou un appareil électronique permettant une mesure précise, objective et quantifiable du temps d'écran des parents et des enfants. Il serait également intéressant d'évaluer les impacts de l'intervention auprès des familles monoparentales, séparées ou reconstituées puisque ces structures familiales rencontrent des défis de gestion du temps d'écran supplémentaires ou bien différents. Puis, la réalisation de l'intervention auprès de familles issues de milieux socioéconomiques moins favorisés pourrait être envisagée.

Pour conclure, les résultats de notre étude nous mènent à croire que le sentiment d'efficacité parentale est un facteur clé de succès pour les interventions visant à promouvoir la saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge préscolaire et qu'il gagnerait à continuer de faire l'objet d'une attention soutenue de la part des chercheurs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adkins, S., Sherwood, N. E., Story, M. et Davis, M. (2004). Physical Activity among African-American Girls: The Role of Parents and the Home Environment. *Obesity Research*, 12(S9), 38S-45S. doi:10.1038/oby.2004.267
- American Academy of Pediatrics. (2016). Media and young minds. *Pediatrics*, 138(5), e20162591.
- American Academy of Pediatrics. (2019). Family Media Use Plan. *HealthyChildren.org*. Repéré à <http://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx>
- Atkin, A. J., Sharp, S. J., Corder, K. et van Sluijs, E. M. F. (2014). Prevalence and Correlates of Screen Time in Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(6), 803-807. doi:10.1016/j.amepre.2014.07.043
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris : De Boeck.
- Bandura, A. (2009). *Les adolescents : leur sentiment d'efficacité personnelle et leur choix de carrière*. Québec.
- Barr, R. (2010). Transfer of learning between 2D and 3D sources during infancy: Informing theory and practice. *Developmental Review*, 30(2), 128-154. doi:10.1016/j.dr.2010.03.001
- Barr, R., Danziger, C., Hilliard, M. E., Andolina, C. et Ruskis, J. (2010). Amount, content and context of infant media exposure: a parental questionnaire and diary analysis. *International Journal of Early Years Education*, 18(2), 107-122. doi:10.1080/09669760.2010.494431
- Barr, R., Lauricella, A., Zack, E. et Calvert, S. (2010). The relation between infant exposure to television and executive functioning, cognitive skills, and school readiness at age four. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56, 21-48.
- Barr-Anderson, D. J., Fulkerson, J. A., Smyth, M., Himes, J. H., Hannan, P. J., Holy Rock, B. et Story, M. (2011). Associations of American Indian Children's Screen-Time Behavior With Parental Television Behavior, Parental Perceptions of Children's Screen Time, and Media-Related Resources in the Home. *Preventing Chronic Disease*, 8(5). Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181178/>

- Bentley, G. F., Jago, R. et Turner, K. M. (2015). Mothers' perceptions of the UK physical activity and sedentary behaviour guidelines for the early years (Start Active, Stay Active): a qualitative study. *BMJ Open*, 5(9), e008383. doi:10.1136/bmjopen-2015-008383
- Bentley, G. F., Turner, K. M. et Jago, R. (2016). Mothers' views of their preschool child's screen-viewing behaviour: a qualitative study. *BMC Public Health*, 16(1). doi:10.1186/s12889-016-3440-z
- Berglund, D. et Tynelius, P. (2017). Objectively measured physical activity patterns, sedentary time and parent-reported screen-time across the day in four-year-old Swedish children. *BMC Public Health*, 18, 69. doi:10.1186/s12889-017-4600-5
- Biddle, S. J. H., Petrolini, I. et Pearson, N. (2014). Interventions designed to reduce sedentary behaviours in young people: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 48(3), 182-186. doi:10.1136/bjsports-2013-093078
- Birken, C. S., Maguire, J., Mekky, M., Manlhiot, C., Beck, C. E., Jacobson, S., ... Parkin, P. C. (2011). Parental factors associated with screen time in pre-school children in primary-care practice: a TARGet Kids! study. *Public Health Nutrition*, 14(12), 2134-2138. doi:10.1017/S1368980011000516
- Bjelland, M., Soenens, B., Bere, E., Kovács, É., Lien, N., Maes, L., ... te Velde, S. J. (2015). Associations between parental rules, style of communication and children's screen time. *BMC Public Health*, 15, 1002. doi:10.1186/s12889-015-2337-6
- Bleakley, A., Jordan, A. B. et Hennessy, M. (2013). The Relationship Between Parents' and Children's Television Viewing. *Pediatrics*, 132(2), e364-e371. doi:10.1542/peds.2012-3415
- Börnhorst, C., Wijnhoven, T. M., Kunešová, M., Yngve, A., Rito, A. I., Lissner, L., ... Breda, J. (2015). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: associations between sleep duration, screen time and food consumption frequencies. *BMC Public Health*, 15(1), 442. doi:10.1186/s12889-015-1793-3
- Boyland, E. J., Nolan, S., Kelly, B., Tudur-Smith, C., Jones, A., Halford, J. C. et Robinson, E. (2016). Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 103(2), 519-533. doi:10.3945/ajcn.115.120022

- Brisson-Boivin, K. et HabiloMédias. (2018). *Le bien-être numérique des familles canadiennes*. Ottawa. Repéré à <https://habilomedias.ca/recherche-et-politique/le-bien-%C3%AAtre-num%C3%A9rique-des-familles-canadiennes>
- Brockmann, P. E., Diaz, B., Damiani, F., Villarroel, L., Núñez, F. et Bruni, O. (2016). Impact of television on the quality of sleep in preschool children. *Sleep Medicine*, 20(Supplement C), 140-144. doi:10.1016/j.sleep.2015.06.005
- Bryant, M. J., Lucove, J. C., Evenson, K. R. et Marshall, S. (2007). Measurement of television viewing in children and adolescents: a systematic review. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 8(3), 197-209. doi:10.1111/j.1467-789X.2006.00295.x
- Campbell, K., Hesketh, K., Silverii, A. et Abbott, G. (2010). Maternal self-efficacy regarding children's eating and sedentary behaviours in the early years: Associations with children's food intake and sedentary behaviours. *International Journal of Pediatric Obesity*, 5(6), 501-508. doi:10.3109/17477161003777425
- Carlson, S. A., Fulton, J. E., Lee, S. M., Foley, J. T., Heitzler, C. et Huhman, M. (2010). Influence of Limit-Setting and Participation in Physical Activity on Youth Screen Time. *Pediatrics*, 126(1), e89-e96. doi:10.1542/peds.2009-3374
- Carson, V., Clark, M., Berry, T., Holt, N. L. et Latimer-Cheung, A. E. (2014). A qualitative examination of the perceptions of parents on the Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for the early years. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 65. doi:10.1186/1479-5868-11-65
- Carson, V. et Janssen, I. (2012). Associations between factors within the home setting and screen time among children aged 0–5 years: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12(1), 539. doi:10.1186/1471-2458-12-539
- Carson, V. et Kuzik, N. (2017). Demographic correlates of screen time and objectively measured sedentary time and physical activity among toddlers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17, 187. doi:10.1186/s12889-017-4125-y
- Carson, V., Stearns, J. et Janssen, I. (2015). The Relationship Between Parental Physical Activity and Screen Time Behaviors and the Behaviors of their Young Children. *Pediatric Exercise Science*, 27(3), 390-395. doi:10.1123/pes.2014-0214
- Carson, V., Tremblay, M. S., Spence, J. C., Timmons, B. W. et Janssen, I. (2013). The Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for the Early Years (zero to four years of age) and screen time among children from Kingston, Ontario. *Paediatrics & Child Health*, 18(1), 25-28. doi:10.1093/pch/18.1.25

- CEFRIQ. (2018). *NETendances 2018 - Portrait numérique des foyers québécois*. Repéré à <https://cefrio.qc.ca/fr/enquetes-et-donnees/netendances2018-portrait-numerique-des-foyers-quebecois/>
- Cespedes, E. M., Gillman, M. W., Kleinman, K., Rifas-Shiman, S. L., Redline, S. et Taveras, E. M. (2014). Television Viewing, Bedroom Television, and Sleep Duration From Infancy to Mid-Childhood. *Pediatrics*, 133(5), e1163-e1171. doi:10.1542/peds.2013-3998
- Chaput, J.-P., Colley, R. C., Aubert, S., Carson, V., Janssen, I., Roberts, K. C. et Tremblay, M. S. (2017). Proportion of preschool-aged children meeting the Canadian 24-Hour Movement Guidelines and associations with adiposity: results from the Canadian Health Measures Survey. *BMC Public Health*, 17(5), 829. doi:10.1186/s12889-017-4854-y
- Chaput, J.-P., Leduc, G., Boyer, C., Bélanger, P., LeBlanc, A. G., Borghese, M. M. et Tremblay, M. S. (2014). Electronic screens in children's bedrooms and adiposity, physical activity and sleep: Do the number and type of electronic devices matter. *Can J Public Health*, 105(4), 273–279.
- Chassiakos, Y. (Linda) R., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C. et Media, C. on C. A. (2016). Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*, 138(5), e20162593. doi:10.1542/peds.2016-2593
- Cheung, C. H. M., Bedford, R., Saez De Urabain, I. R., Karmiloff-Smith, A. et Smith, T. J. (2017). Daily touchscreen use in infants and toddlers is associated with reduced sleep and delayed sleep onset. *Scientific Reports*, 7, 46104. doi:10.1038/srep46104
- Christakis, D. A., Garrison, M. M., Herrenkohl, T., Haggerty, K., Rivara, F. P., Zhou, C. et Liekweg, K. (2013). Modifying Media Content for Preschool Children: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 131(3), 431-438. doi:10.1542/peds.2012-1493
- Cliff, D. P., McNeill, J., Vella, S. A., Howard, S. J., Santos, R., Batterham, M., ... de Rosnay, M. (2017). Adherence to 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years and associations with social-cognitive development among Australian preschool children. *BMC Public Health*, 17(5), 857. doi:10.1186/s12889-017-4858-7
- Coleman, P. K. et Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.

- Colley, R. C., Garriguet, D., Adamo, K. B., Carson, V., Janssen, I., Timmons, B. W. et Tremblay, M. S. (2013). Physical activity and sedentary behavior during the early years in Canada: a cross-sectional study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 54. doi:10.1186/1479-5868-10-54
- Colley, R. C., Garriguet, D., Janssen, I., Craig, C. L., Clarke, J. et Tremblay, M. S. (2011). Physical activity of Canadian children and youth: accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health reports*, 22(1), 15.
- Common Sense Media et Rideout, V. (2017). *The Common Sense census: Media use by kids age zero to eight*. États-Unis.
- Courage, M. L. et Howe, M. L. (2010). To watch or not to watch: Infants and toddlers in a brave new electronic world. *Developmental Review*, 30(2), 101-115. doi:10.1016/j.dr.2010.03.002
- Crowder, J. S., Sisson, S. B., Ramey, E., Arnold, S. H., Richardson, S. et DeGrace, B. W. (2012). How did the television get in the child's bedroom? Analysis of family interviews. *Preventive Medicine*, 55(6), 623-628. doi:10.1016/j.ypmed.2012.10.005
- Cullen, K. W., Baranowski, T., Rittenberry, L., Cosart, C., Owens, E., Hebert, D. et Moor, C. de. (2000). Socioenvironmental influences on children's fruit, juice and vegetable consumption as reported by parents: reliability and validity of measures. *Public Health Nutrition*, 3(3), 345-356. doi:10.1017/S1368980000000392
- De Decker, E., De Craemer, M., De Bourdeaudhuij, I., Wijndaele, K., Duvinage, K., Koletzko, B., ... ToyBox-study group. (2012). Influencing factors of screen time in preschool children: an exploration of parents' perceptions through focus groups in six European countries. *Obesity Reviews*, 13, 75-84. doi:10.1111/j.1467-789X.2011.00961.x
- De Decker, Ellen, Hesketh, K., De Craemer, M., Hinkley, T., De Bourdeaudhuij, I., Salmon, J. et Cardon, G. (2015). Parental Influences on Preschoolers' TV Viewing Time: Mediation Analyses on Australian and Belgian Data. *Journal of Physical Activity & Health*, 12(9), 1272-1279. doi:10.1123/jpah.2014-0190
- De Jong, E., Visscher, T. L. S., HiraSing, R. A., Heymans, M. W., Seidell, J. C. et Renders, C. M. (2013). Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4- to 13-year-old children. *International Journal of Obesity (2005)*, 37(1), 47-53. doi:10.1038/ijo.2011.244

- De Lepeleere, S., De Bourdeaudhuij, I., Cardon, G. et Verloigne, M. (2015). Do specific parenting practices and related parental self-efficacy associate with physical activity and screen time among primary schoolchildren? A cross-sectional study in Belgium. *BMJ Open*, 5(9), e007209. doi:10.1136/bmjopen-2014-007209
- De Lepeleere, S., De Bourdeaudhuij, I., Cardon, G. et Verloigne, M. (2017). The effect of an online video intervention ‘Movie Models’ on specific parenting practices and parental self-efficacy related to children’s physical activity, screen-time and healthy diet: a quasi experimental study. *BMC Public Health*, 17(1). doi:10.1186/s12889-017-4264-1
- Deal, J. J., Altman, D. G. et Rogelberg, S. G. (2010). Millennials at Work: What We Know and What We Need to Do (If Anything). *Journal of Business and Psychology*, 25(2), 191-199. doi:10.1007/s10869-010-9177-2
- Dennison, B. A., Erb, T. A. et Jenkins, P. L. (2002). Television viewing and television in bedroom associated with overweight risk among low-income preschool children. *Pediatrics*, 109(6), 1028–1035.
- Direction de santé publique de Montréal. (2014). Guide pour une saine utilisation des écrans chez les tout-petits. À l’usage des parents et des intervenants. Repéré à https://cuisss-ouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/cuisss_oim/Zone_partenaires/depliant_guide_pour_une_saine_utilisation_des_echans_chez_les_tout-petits.pdf
- Domingues-Montanari, S. (2017). Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(4), 333-338. doi:10.1111/jpc.13462
- Downing, K. L., Hinkley, T., Salmon, J., Hnatiuk, J. A. et Hesketh, K. D. (2017). Do the correlates of screen time and sedentary time differ in preschool children? *BMC Public Health*, 17(1). doi:10.1186/s12889-017-4195-x
- Downing, K. L., Hnatiuk, J. A., Hinkley, T., Salmon, J. et Hesketh, K. D. (2018). Interventions to reduce sedentary behaviour in 0–5-year-olds: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med*, 52(5), 314-321. doi:10.1136/bjsports-2016-096634
- Downing, K. L., Salmon, J., Hinkley, T., Hnatiuk, J. A. et Hesketh, K. D. (2018). Feasibility and Efficacy of a Parent-Focused, Text Message-Delivered Intervention to Reduce Sedentary Behavior in 2- to 4-Year-Old Children (Mini Movers): Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 6(2), e39. doi:10.2196/mhealth.8573

- Duch, H., Fisher, E. M., Ensari, I. et Harrington, A. (2013). Screen time use in children under 3 years old: a systematic review of correlates. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 102. doi:10.1186/1479-5868-10-102
- Duchesne, C. et Leurebourg, R. (2012). La recherche-intervention en formation des adultes : une démarche favorisant l'apprentissage transformateur. *Recherche Qualitatives*, 31(2), 3-24.
- Edelson, L. R., Mathias, K. C., Fulgoni, V. L. et Karagounis, L. G. (2016). Screen-based sedentary behavior and associations with functional strength in 6–15 year-old children in the United States. *BMC Public Health*, 16(1), 116. doi:10.1186/s12889-016-2791-9
- Edwards, M. J., Jago, R., Sebire, S. J., Kesten, J. M., Pool, L. et Thompson, J. L. (2015). The influence of friends and siblings on the physical activity and screen viewing behaviours of children aged 5-6 years: a qualitative analysis of parent interviews. *BMJ Open*, 5(5), e006593. doi:10.1136/bmjopen-2014-006593
- Escobar-Chaves, S. L., Markham, C. M., Addy, R. C., Greisinger, A., Murray, N. G. et Brehm, B. (2010). The Fun Families Study: intervention to reduce children's TV viewing. *Obesity*, 18(S1).
- Ferguson, C. J. (2017). Everything in Moderation: Moderate Use of Screens Unassociated with Child Behavior Problems. *Psychiatric Quarterly*, 88(4), 797-805. doi:10.1007/s11126-016-9486-3
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et Étapes Du Processus de Recherche : Méthodes Quantitatives et Qualitatives*. Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Funk, J. B., Brouwer, J., Curtiss, K. et McBroom, E. (2009). Parents of Preschoolers: Expert Media Recommendations and Ratings Knowledge, Media-Effects Beliefs, and Monitoring Practices. *Pediatrics*, 123(3), 981-988. doi:10.1542/peds.2008-1543
- Gallahue, D. L., Ozmun, J. C. et Goodway, J. D. (2006). *Motor development: A theoretical model. Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults*.
- Gauthier, B. et Bourgeois, I. (2016). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Geidne, S., Quennerstedt, M. et Eriksson, C. (2013). The youth sports club as a health-promoting setting: An integrative review of research. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(3), 269-283. doi:10.1177/1403494812473204

- Goh, S. N., Teh, L. H., Tay, W. R., Anantharaman, S., van Dam, R. M., Tan, C. S., ... Müller-Riemenschneider, F. (2016). Sociodemographic, home environment and parental influences on total and device-specific screen viewing in children aged 2 years and below: an observational study. *BMJ Open*, 6(1), e009113. doi:10.1136/bmjopen-2015-009113
- Goncalves, W. S. F., Byrne, R., Viana, M. T. et Trost, S. G. (2019). Parental influences on screen time and weight status among preschool children from Brazil: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 27. doi:10.1186/s12966-019-0788-3
- Hale, L. et Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 50-58. doi:10.1016/j.smrv.2014.07.007
- Hamilton, K., Hatzis, D., Kavanagh, D. J. et White, K. M. (2015). Exploring Parents' Beliefs About Their Young Child's Physical Activity and Screen Time Behaviours. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2638-2652. doi:10.1007/s10826-014-0066-6
- Hamilton, K., Spinks, T., White, K. M., Kavanagh, D. J. et Walsh, A. M. (2016). A psychosocial analysis of parents' decisions for limiting their young child's screen time: An examination of attitudes, social norms and roles, and control perceptions. *British Journal of Health Psychology*, 21(2), 285-301.
- Hardy, L. L., Baur, L. A., Garnett, S. P., Crawford, D., Campbell, K. J., Shrewsbury, V. A., ... Salmon, J. (2006). Family and home correlates of television viewing in 12–13 year old adolescents: the Nepean Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(1), 24.
- Hawi, N. S. et Rupert, M. S. (2015). Impact of e-Discipline on Children's Screen Time. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(6), 337-342. doi:10.1089/cyber.2014.0608
- He, M., Irwin, J. D., Sangster Bouck, L. M., Tucker, P. et Pollett, G. L. (2005). Screen-Viewing Behaviors Among Preschoolers. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(2), 120-125. doi:10.1016/j.amepre.2005.04.004
- Hesketh, K. D., Hinkley, T. et Campbell, K. J. (2012). Children's physical activity and screen time: qualitative comparison of views of parents of infants and preschool children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 152.

- Hesketh, K., Hinkley, T. et Campbell, K. (2012). Children's physical activity and screen time: Qualitative comparison of views of parents of infants and preschool children. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9, 152. doi:10.1186/1479-5868-9-152
- Hinkley, T., Salmon, J., Okely, A. D. et Crawford, D. (2013). The correlates of preschoolers' compliance with screen recommendations exist across multiple domains. *Preventive Medicine*, 57(3), 212-219. doi:10.1016/j.ypmed.2013.05.020
- Hinkley, T., Salmon, J., Okely, A. D. et Trost, S. G. (2010). Correlates of sedentary behaviours in preschoolchildren: a review. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 7, 66-75. doi:10.1186/1479-5868-7-66
- Hnatiuk, J. A., Salmon, J., Campbell, K. J., Ridgers, N. D. et Hesketh, K. D. (2015). Tracking of maternal self-efficacy for limiting young children's television viewing and associations with children's television viewing time: a longitudinal analysis over 15-months. *BMC Public Health*, 15, 517. doi:10.1186/s12889-015-1858-3
- Hoare, E., Milton, K., Foster, C. et Allender, S. (2016). The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1), 108. doi:10.1186/s12966-016-0432-4
- Houghton, S., Hunter, S. C., Rosenberg, M., Wood, L., Zadow, C., Martin, K. et Shilton, T. (2015). Virtually impossible: limiting Australian children and adolescents daily screen based media use. *BMC Public Health*, 15(1), 5.
- Hoyos Cillero, I. et Jago, R. (2010). Systematic review of correlates of screen-viewing among young children. *Preventive Medicine*, 51(1), 3-10. doi:10.1016/j.ypmed.2010.04.012
- Hoyos Cillero, I. et Jago, R. (2011). Sociodemographic and home environment predictors of screen viewing among Spanish school children. *Journal of Public Health*, 33(3), 392-402. doi:10.1093/pubmed/fdq087
- Hoyos Cillero, I., Jago, R. et Sebire, S. (2011). Individual and social predictors of screen-viewing among Spanish school children. *European Journal of Pediatrics*, 170(1), 93-102. doi:10.1007/s00431-010-1276-6
- Huber, B., Yeates, M., Meyer, D., Fleckhammer, L. et Kaufman, J. (2018). The effects of screen media content on young children's executive functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 170, 72-85. doi:10.1016/j.jecp.2018.01.006

- Jago, R., Davison, K. K., Thompson, J. L., Page, A. S., Brockman, R. et Fox, K. R. (2011). Parental Sedentary Restriction, Maternal Parenting Style, and Television Viewing Among 10- to 11-Year-Olds. *PEDIATRICS*, 128(3), e572-e578. doi:10.1542/peds.2010-3664
- Jago, R., Edwards, M. J., Urbanski, C. R. et Sebire, S. J. (2013). General and Specific Approaches to Media Parenting: A Systematic Review of Current Measures, Associations with Screen-Viewing, and Measurement Implications. *Childhood Obesity*, 9(s1), S-51-S-72. doi:10.1089/chi.2013.0031
- Jago, R., Page, A., Froberg, K., Sardinha, L. B., Klasson-Heggebø, L. et Andersen, L. B. (2008). Screen-viewing and the home TV environment: The European Youth Heart Study. *Preventive Medicine*, 47(5), 525-529. doi:10.1016/j.ypmed.2008.07.016
- Jago, R., Sebire, S. J., Edwards, M. J. et Thompson, J. L. (2013). Parental TV viewing, parental self-efficacy, media equipment and TV viewing among preschool children. *European Journal of Pediatrics*, 172(11), 1543-1545. doi:10.1007/s00431-013-2077-5
- Jago, R., Sebire, S. J., Lucas, P. J., Turner, K. M., Bentley, G. F., Goodred, J. K., ... Fox, K. R. (2013). Parental modelling, media equipment and screen-viewing among young children: cross-sectional study. *BMJ open*, 3(4), e002593.
- Jago, R., Stamatakis, E., Gama, A., Carvalhal, I. M., Nogueira, H., Rosado, V. et Padez, C. (2012). Parent and Child Screen-Viewing Time and Home Media Environment. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(2), 150-158. doi:10.1016/j.amepre.2012.04.012
- Jago, R., Thompson, J. L., Sebire, S. J., Wood, L., Pool, L., Zahra, J. et Lawlor, D. A. (2014). Cross-sectional associations between the screen-time of parents and young children: differences by parent and child gender and day of the week. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11, 54. doi:10.1186/1479-5868-11-54
- Jago, R., Wood, L., Zahra, J., Thompson, J. L. et Sebire, S. J. (2015). Parental Control, Nurturance, Self-Efficacy, and Screen Viewing among 5- to 6-Year-Old Children: A Cross-Sectional Mediation Analysis To Inform Potential Behavior Change Strategies. *Childhood Obesity*, 11(2), 139-147. doi:10.1089/chi.2014.0110
- Jago, R., Zahra, J., Edwards, M. J., Kesten, J. M., Solomon-Moore, E., Thompson, J. L. et Sebire, S. J. (2016). Managing the screen-viewing behaviours of children aged 5–6 years: a qualitative analysis of parental strategies : Table 1. *BMJ Open*, 6(3), e010355. doi:10.1136/bmjopen-2015-010355

- Jordan, A. B. (2019). Chapter 33 - The Role of Media in Childhood Obesity. Dans D. Bagchi (dir.), *Global Perspectives on Childhood Obesity (Second Edition)* (p. 421-428). Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-812840-4.00033-5
- Karsenti, T. et Savoie-Zajc, L. (2018). *La recherche en éducation : étapes et approches*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Kesten, J. M., Sebire, S. J., Turner, K. M., Stewart-Brown, S., Bentley, G. et Jago, R. (2015). Associations between rule-based parenting practices and child screen viewing: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 2, 84-89. doi:10.1016/j.pmedr.2015.01.005
- Kremer, P., Elshaug, C., Leslie, E., Toumbourou, J. W., Patton, G. C. et Williams, J. (2014). Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(2), 183-187. doi:10.1016/j.jsams.2013.03.012
- Lally, P., Jaarsveld, C. H. M. van, Potts, H. W. W. et Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998-1009. doi:10.1002/ejsp.674
- Lampard, A. M., Jurkowski, J. M. et Davison, K. K. (2013). Social-cognitive predictors of low-income parents' restriction of screen time among preschool-aged children. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 40(5), 526-530. doi:10.1177/1090198112467800
- Langøy, A., Smith, O. R., Wold, B., Samdal, O. et Haug, E. M. (2019). Associations between family structure and young people's physical activity and screen time behaviors. *BMC public health*, 19(1), 433. doi:10.1186/s12889-019-6740-2
- Lapierre, M. A., Piotrowski, J. T. et Linebarger, D. L. (2012). Background Television in the Homes of US Children. *Pediatrics*, 130(5), 839-846. doi:10.1542/peds.2011-2581
- Lauricella, A. R., Wartella, E. et Rideout, V. J. (2015). Young children's screen time : The complex role of parent and child factors. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 36, 11-17. doi:10.1016/j.appdev.2014.12.001
- LeBlanc, A. G., Chaput, J.-P., McFarlane, A., Colley, R. C., Thivel, D., Biddle, S. J. H., ... Tremblay, M. S. (2013). Active Video Games and Health Indicators in Children and Youth: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 8(6), e65351. doi:10.1371/journal.pone.0065351

- Lee, E.-Y., Hesketh, K. D., Hunter, S., Kuzik, N., Rhodes, R. E., Rinaldi, C. M., ... Carson, V. (2017). Meeting new Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years and associations with adiposity among toddlers living in Edmonton, Canada. *BMC Public Health*, 17(5), 840. doi:10.1186/s12889-017-4855-x
- Livingstone, S., Mascheroni, G., Dreier, M., Chaudron, S. et Lagae, K. (2015). How parents of young children manage digital devices at home: The role of income, education and parental style.
- Lloyd, A. B., Lubans, D. R., Plotnikoff, R. C., Collins, C. E. et Morgan, P. J. (2014). Maternal and paternal parenting practices and their influence on children's adiposity, screen-time, diet and physical activity. *Appetite*, 79(Supplement C), 149-157. doi:10.1016/j.appet.2014.04.010
- Määttä, S., Kaukonen, R., Vepsäläinen, H., Lehto, E., Ylönen, A., Ray, C., ... Roos, E. (2017). The mediating role of the home environment in relation to parental educational level and preschool children's screen time: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(1). doi:10.1186/s12889-017-4694-9
- Madigan, S., Browne, D., Racine, N., Mori, C. et Tough, S. (2019). Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatrics*, 173(3), 244-250. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.5056
- Madigan, S., Racine, N. et Tough, S. (2019). Prevalence of Preschoolers Meeting vs Exceeding Screen Time Guidelines. *JAMA pediatrics*.
- Mäkelä, K., Kokko, S., Kannas, L., Villberg, J., Vasankari, T., Heinonen, J. O., ... Parkkari, J. (2016). Physical Activity, Screen Time and Sleep among Youth Participating and Non-Participating in Organized Sports—The Finnish Health Promoting Sports Club (FHPSC) Study. *Advances in Physical Education*, 6(4), 378-388. doi:10.4236/ape.2016.64038
- Maniccia, D. M., Davison, K. K., Marshall, S. J., Manganello, J. A. et Dennison, B. A. (2011). A Meta-analysis of Interventions That Target Children's Screen Time for Reduction. *PEDIATRICS*, 128(1), e193-e210. doi:10.1542/peds.2010-2353
- Marsh, S., Foley, L. S., Wilks, D. C. et Maddison, R. (2014). Family-based interventions for reducing sedentary time in youth: a systematic review of randomized controlled trials: Family-based sedentary time interventions. *Obesity Reviews*, 15(2), 117-133. doi:10.1111/obr.12105

- McMillan, R., McIsaac, M., et Janssen, I. (2015). Family structure as a predictor of screen time among youth. *PeerJ*, 3, e1048.
- Miguel-Berges, M. L., Santaliestra-Pasias, A. M., Mouratidou, T., Flores-Barrantes, P., Androutsos, O., Craemer, M. D., ... Moreno, L. A. (2019). Parental perceptions, attitudes and knowledge on European preschool children's total screen time: the ToyBox-study. *European Journal of Public Health*. doi:10.1093/eurpub/ckz151
- Minges, K. E., Owen, N., Salmon, J., Chao, A., Dunstan, D. W. et Whittemore, R. (2015). Reducing youth screen time: Qualitative metasynthesis of findings on barriers and facilitators. *Health Psychology*, 34(4), 381-397. doi:10.1037/hea0000172
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2007). *Accueillir la petite enfance. Le programme éducatif des services de garde du Québec*. Québec. Repéré à https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/programme_educatif.pdf
- Moser, A., Zimmermann, L., Dickerson, K., Grenell, A., Barr, R. et Gerhardstein, P. (2015). They can interact, but can they learn? Toddlers' transfer learning from touchscreens and television. *Journal of Experimental Child Psychology*, 137, 137-155. doi:10.1016/j.jecp.2015.04.002
- Observatoire des tout-petits. (2017). *Comment se portent les tout-petits Québécois? Portrait 2017*. Montréal, Québec. Repéré à <https://tout-petits.org/publications/portraits-annuels/portrait-annuel-2017/>
- O'Connor, T. M., Hingle, M., Chuang, R.-J., Gorely, T., Hinkley, T., Jago, R., ... Thompson, D. A. (2013). Conceptual Understanding of Screen Media Parenting: Report of a Working Group. *Childhood Obesity*, 9(s1), S-110-S-118. doi:10.1089/chi.2013.0025
- Office de la protection du consommateur. (2017, 24 novembre). *Publicité destinée aux enfants*. Repéré à <https://www.opc.gouv.qc.ca/commercant/pratique-commerce/publicite-loi/publicite-enfant/>
- Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Nouvelles lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil de l'enfant de moins de cinq ans*. Repéré à <https://www.who.int/fr/news-room/detail/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
- Pagani, L. S., Fitzpatrick, C. et Barnett, T. A. (2013). Early childhood television viewing and kindergarten entry readiness. *Pediatric Research*, 74(3), 350-355. doi:10.1038/pr.2013.105

- Pagani, L. S., Fitzpatrick, C., Barnett, T. A. et Dubow, E. (2010). Prospective Associations Between Early Childhood Television Exposure and Academic, Psychosocial, and Physical Well-being by Middle Childhood. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(5), 425-431. doi:10.1001/archpediatrics.2010.50
- Pearson, N., Salmon, J., Crawford, D., Campbell, K. et Timperio, A. (2011). Are parental concerns for child TV viewing associated with child TV viewing and the home sedentary environment? *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8(1), 102.
- Ponti, M., Bélanger, S., Grimes, R., Heard, J., Johnson, M., Moreau, E., ... Williams, R. (2017). Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Barr*, 22(8), 461-468. doi:10.1093/pch/pxx123
- Radesky, J. S. et Christakis, D. A. (2016). Increased Screen Time. *Pediatric Clinics of North America*, 63(5), 827-839. doi:10.1016/j.pcl.2016.06.006
- Radesky, J. S., Eisenberg, S., Kistin, C. J., Gross, J., Block, G., Zuckerman, B. et Silverstein, M. (2016). Overstimulated Consumers or Next-Generation Learners? Parent Tensions About Child Mobile Technology Use. *The Annals of Family Medicine*, 14(6), 503-508. doi:10.1370/afm.1976
- Radesky, J. S., Schumacher, J. et Zuckerman, B. (2015). Mobile and Interactive Media Use by Young Children: The Good, the Bad, and the Unknown. *Pediatrics*, 135(1), 1-3. doi:10.1542/peds.2014-2251
- Radesky, J. S., Silverstein, M., Zuckerman, B. et Christakis, D. A. (2014). Infant self-regulation and early childhood media exposure. *Pediatrics*, 133(5), e1172-1178. doi:10.1542/peds.2013-2367
- Ribner, A., Fitzpatrick, C. et Blair, C. (2017). Family Socioeconomic Status Moderates Associations Between Television Viewing and School Readiness Skills. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, 38(3), 233-239. doi:10.1097/DBP.0000000000000425
- Rideout, V. J., Foehr, U. G. et Roberts, D. F. (2010). *Generation M² : Media in the Lives of 8- to 18-Year-Olds*. Henry J. Repéré à <https://eric.ed.gov/?id=ED527859>
- Robinson, T. N. et Borzekowski, D. L. G. (2006). Effects of the SMART Classroom Curriculum to Reduce Child and Family Screen Time. *Journal of Communication*, 56(1), 1-26. doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00001.x

- Salmon, J., Timperio, A., Telford, A., Carver, A. et Crawford, D. (2005). Association of family environment with children's television viewing and with low level of physical activity. *Obesity*, 13(11), 1939–1951.
- Samaha, M. et Hawi, N. S. (2017). Associations between screen media parenting practices and children's screen time in Lebanon. *Telematics and Informatics*, 34(1), 351-358. doi:10.1016/j.tele.2016.06.002
- Sanders, W., Parent, J., Forehand, R., Sullivan, A. D. W. et Jones, D. J. (2016). Parental perceptions of technology and technology-focused parenting: Associations with youth screen time. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 44, 28-38. doi:10.1016/j.appdev.2016.02.005
- Saunders, T. J., Chaput, J.-P. et Tremblay, M. S. (2014). Sedentary Behaviour as an Emerging Risk Factor for Cardiometabolic Diseases in Children and Youth. *Canadian Journal of Diabetes*, 38(1), 53-61. doi:10.1016/j.jcjd.2013.08.266
- Saunders, T. J. et Vallance, J. K. (2017). Screen Time and Health Indicators Among Children and Youth: Current Evidence, Limitations and Future Directions. *Applied Health Economics and Health Policy*, 15(3), 323-331. doi:10.1007/s40258-016-0289-3
- Sebire, S. J., Jago, R., Gorely, T., Hoyos Cillero, I. et Biddle, S. J. H. (2011). “If there wasn't the technology then I would probably be out everyday”: A qualitative study of children's strategies to reduce their screen viewing. *Preventive Medicine*, 53(4-5), 303-308. doi:10.1016/j.ypmed.2011.08.019
- Setliff, A. E. et Courage, M. L. (2011). Background Television and Infants' Allocation of Their Attention During Toy Play. *Infancy*, 16(6), 611-639. doi:10.1111/j.1532-7078.2011.00070.x
- Sigmundová, D., Sigmund, E., Badura, P., Vokáčová, J., Trhlíková, L. et Bucksch, J. (2016). Weekday-weekend patterns of physical activity and screen time in parents and their pre-schoolers. *BMC Public Health*, 16(1), 898. doi:10.1186/s12889-016-3586-8
- Simonato, I., Janosz, M., Archambault, I. et Pagani, L. S. (2018). Prospective associations between toddler televiewing and subsequent lifestyle habits in adolescence. *Preventive Medicine*, 110, 24-30. doi:10.1016/j.ypmed.2018.02.008
- Sirard, J. R., Pfeiffer, K. A. et Pate, R. R. (2006). Motivational factors associated with sports program participation in middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 38(6), 696-703. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.07.013

- Smith, B. J., Grunseit, A., Hardy, L. L., King, L., Wolfenden, L. et Milat, A. (2010). Parental influences on child physical activity and screen viewing time: a population based study.
- Société canadienne de pédiatrie. (2018). Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique. *Paediatrics & Child Health*, 22(8), 469-477.
- Société canadienne de pédiatrie. (2019). Les médias numériques : la promotion d'une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. *Paediatrics & Child Health*, 24(6), 409-417.
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. (2019). Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants de 0 à 4 ans : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. Repéré à <https://csepguidelines.ca/fr/early-years-0-4/>
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. (2019). Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes (5 à 17 ans) : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. Repéré à <https://csepguidelines.ca/fr/children-and-youth-5-17/>
- Steeves, V. et HabiloMédias. (2014). *Jeunes Canadiens dans un monde branché, Phase III : La vie en ligne*. Ottawa. Repéré à <https://habilomedias.ca/jcmb/vie-en-ligne>
- Stewart, T., Duncan, S., Walker, C., Berry, S. et Schofield, G. (2019). *Effects of Screen Time on Preschool Health and Development*. Ministry of Social Development, New Zealand. Repéré à <https://openrepository.aut.ac.nz/handle/10292/12791>
- Stiglic, N. et Viner, R. M. (2019). Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open*, 9(1). doi:10.1136/bmjopen-2018-023191
- Strasburger, V. C., Jordan, A. B. et Donnerstein, E. (2010). Health Effects of Media on Children and Adolescents. *PEDIATRICS*, 125(4), 756-767. doi:10.1542/peds.2009-2563
- Tamana, S. K., Ezeugwu, V., Chikuma, J., Lefebvre, D. L., Azad, M. B., Moraes, T. J., ... Mandhane, P. J. (2019). Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILD birth cohort study. *PLOS ONE*, 14(4), e0213995. doi:10.1371/journal.pone.0213995

- Tandon, P. S., Zhou, C., Sallis, J. F., Cain, K. L., Frank, L. D. et Saelens, B. E. (2012). Home environment relationships with children's physical activity, sedentary time, and screen time by socioeconomic status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 88.
- Tang, L., Darlington, G., Ma, D. W. L. et Haines, J. (2018). Mothers' and fathers' media parenting practices associated with young children's screen-time: a cross-sectional study. *BMC Obesity*, 5(1), 37. doi:10.1186/s40608-018-0214-4
- Thompson, J. L., Sebire, S. J., Kesten, J. M., Zahra, J., Edwards, M., Solomon-Moore, E. et Jago, R. (2017). How parents perceive screen viewing in their 5–6 year old child within the context of their own screen viewing time: a mixed-methods study. *BMC Public Health*, 17(1). doi:10.1186/s12889-017-4394-5
- Torstveit, M. K., Johansen, B. T., Haugland, S. H. et Stea, T. H. (2018). Participation in organized sports is associated with decreased likelihood of unhealthy lifestyle habits in adolescents. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 28(11), 2384-2396. doi:10.1111/sms.13250
- Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., ... Gorber, S. C. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 98.
- Vanderloo, L. M. (2014). Screen-viewing among preschoolers in childcare: a systematic review. *BMC Pediatrics*, 14, 205. doi:10.1186/1471-2431-14-205
- Vandewater, E. A., Rideout, V. J., Wartella, E. A., Huang, X., Lee, J. H. et Shim, M. - s. (2007). Digital Childhood: Electronic Media and Technology Use Among Infants, Toddlers, and Preschoolers. *PEDIATRICS*, 119(5), e1006-e1015. doi:10.1542/peds.2006-1804
- Vandewater, Elizabeth A., Park, S.-E., Huang, X. et Wartella, E. A. (2005). « No-You Can't Watch That »: Parental Rules and Young Children's Media Use. *The American Behavioral Scientist; Thousand Oaks*, 48(5), 608-623.
- Veldhuis, L., van Grieken, A., Renders, C. M., HiraSing, R. A. et Raat, H. (2014). Parenting Style, the Home Environment, and Screen Time of 5-Year-Old Children; The 'Be Active, Eat Right' Study. *PLoS ONE*, 9(2), e88486. doi:10.1371/journal.pone.0088486
- Vella, S. A., Cliff, D. P., Okely, A. D., Scully, M. L. et Morley, B. C. (2013). Associations between sports participation, adiposity and obesity-related health behaviors in Australian adolescents. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 113. doi:10.1186/1479-5868-10-113

- Wahi, G. (2011). Effectiveness of Interventions Aimed at Reducing Screen Time in Children: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(11), 979. doi:10.1001/archpediatrics.2011.122
- Willis, T. A., George, J., Hunt, C., Roberts, K. P. J., Evans, C. E. L., Brown, R. E. et Rudolf, M. C. J. (2014). Combating child obesity: impact of HENRY on parenting and family lifestyle. *Pediatric Obesity*, 9(5), 339-350. doi:10.1111/j.2047-6310.2013.00183.x
- Willis, T. A., Roberts, K. P. J., Berry, T. M., Bryant, M. et Rudolf, M. C. J. (2016). The impact of HENRY on parenting and family lifestyle: A national service evaluation of a preschool obesity prevention programme. *Public Health*, 136, 101-108. doi:10.1016/j.puhe.2016.04.006
- Wiseman, N., Harris, N. et Downes, M. (2019). Preschool children's preferences for sedentary activity relates to parent's restrictive rules around active outdoor play. *BMC Public Health*, 19(1), 946. doi:10.1186/s12889-019-7235-x
- Wu, L., Sun, S., He, Y. et Jiang, B. (2016). The effect of interventions targeting screen time reduction: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 95(27), e4029. doi:10.1097/MD.0000000000004029
- Xu, H., Wen, L. M. et Rissel, C. (2015). Associations of Parental Influences with Physical Activity and Screen Time among Young Children: A Systematic Review. *Journal of Obesity*, 2015, 1-23. doi:10.1155/2015/546925

**ANNEXE A – CONSEILS DE LA SCP POUR UNE Saine UTILISATION
DES ÉCRANS**

Pour favoriser la santé et le développement des enfants dans le monde numérique actuel, les dispensateurs de soins devraient donner des conseils aux parents au sujet de l'utilisation adéquate des écrans. Plus précisément, les conseils se présentent comme suit :

Limiter le temps d'écran

- Il n'est pas recommandé de laisser les enfants de moins de deux ans passer du temps devant des écrans.
- Chez les enfants de deux à cinq ans, limiter le temps d'écran quotidien ou régulier à moins d'une heure par jour.
- S'assurer que les périodes de sédentarité devant des écrans ne font pas partie des activités courantes du milieu de garde des enfants de moins de cinq ans.
- Maintenir des périodes sans écran, particulièrement lors des repas familiaux et pour faire la lecture.
- Éviter les écrans au moins une heure avant le coucher, en raison de leurs effets potentiels sur la suppression de la mélatonine.

Atténuer (réduire) les risques associés au temps d'écran

- Être présent et investi lors de l'utilisation des écrans et, dans la mesure du possible, en regarder le contenu avec l'enfant.
- Connaître le contenu et accorder la priorité aux émissions éducatives, interactives et adaptées à l'âge.
- Utiliser des stratégies parentales qui enseignent l'autorégulation, les manières de garder son calme et l'établissement de limites.

En famille, être attentif à l'utilisation des écrans

- Procéder à une autoévaluation des habitudes vis-à-vis des écrans et se doter d'un plan médiatique familial qui prévoit les moments, la manière et les lieux où ceux-ci peuvent être utilisés ou non.
- Aider les enfants à reconnaître et à remettre en question les messages publicitaires, les stéréotypes et d'autres contenus problématiques.
- Se rappeler que trop de temps consacré aux écrans se traduit par des occasions ratées d'enseignement et d'apprentissage.
- Se rappeler qu'aucune donnée n'appuie l'introduction des technologies à un jeune âge.

Les adultes devraient donner l'exemple d'une saine utilisation des écrans

- Remplacer le temps d'écran par des activités saines, comme la lecture, les jeux à l'extérieur et les activités pratiques et créatives.
- Éteindre les appareils à la maison pendant les périodes passées en famille.
- Éteindre les écrans qui ne sont pas utilisés et éviter de laisser le téléviseur allumé en arrière-plan.

ANNEXE B – APPROBATION PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE



Sherbrooke, le 5 décembre 2018

Mme Marie-Pier Houde
FASAP (études)
Université de Sherbrooke

M. Félix Berrigan
Professeur
FASAP Kinanthropologie
Université de Sherbrooke

N/Réf. 2018-1818/Berrigan

Objet : Approbation finale de votre projet de recherche

Madame, Monsieur,

Le Comité d'éthique de la recherche – Éducation et sciences sociales a reçu les clarifications ou les modifications demandées concernant votre projet de recherche intitulé « **Le développement des compétences parentales dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire** ».

Les documents suivants ont été analysés :

- Formulaire de réponse aux conditions (F20-2720)
- Outil de collecte des données (QS pré-intervention.pdf) [date: 27 novembre 2018, version: 3]
- Outil de collecte des données (QS 2 mois post-intervention groupe contrôle.pdf) [date: 27 novembre 2018, version: 3]
- Formulaire d'information et de consentement (FdeC_Groupe Intervention_26-11-2018.docx) [date: 27 novembre 2018, version: 3]
- Formulaire d'information et de consentement (FdeC_GroupeContrôle_26-11-2018.docx) [date: 27 novembre 2018, version: 3]

Le comité a le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été **approuvé**.

Cette approbation étant **valide jusqu'au 5 décembre 2019**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-ESS) que nous vous ferons parvenir annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-ESS) ou de la fin de votre projet (formulaire F6-ESS).

Le comité a le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été **approuvé**.

Cette approbation étant **valide jusqu'au 5 décembre 2019**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-ESS) que nous vous ferons parvenir annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-ESS) ou de la fin de votre projet (formulaire F6-ESS). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

Mme Mélanie Lapalme
Présidente du CÉR - Éducation et sciences sociales
Professeure au département de psychoéducation
Faculté d'éducation

c. c. Vice-décanat à la recherche
Directeur ou directrice de recherche (le cas échéant)
Service d'appui à la recherche, à l'innovation et à la création (le cas échéant)

**ANNEXE C – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT GROUPE
INTERVENTION**



LETTRÉ D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

DESTINÉS AUX PARENTS D'ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

Invitation à participer et formulaire de consentement pour le projet de recherche

*Étude sur le développement du sentiment d'efficacité personnelle des parents
dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire*

Marie-Pier Houde, Étudiante à la maîtrise en sciences de l'activité physique
Félix Berrigan, Chercheur principal
Faculté des sciences de l'activité physique (FASAP), Université de Sherbrooke

Madame,
Monsieur,

Les effets des écrans sur la santé des enfants font l'objet de préoccupations croissantes de la part des parents, mais aussi de la communauté scientifique et des praticiens. Au Québec, c'est environ les trois quarts des enfants de trois à cinq ans qui ne respectent pas les recommandations sur le temps d'écran. De plus, il existe un réel besoin d'accompagnement des parents dans ce monde numérique en pleine évolution. Effectivement, les parents ont accès à peu de ressources et de conseils pour les soutenir et les aider à développer des stratégies efficaces pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants.

Dans le cadre de la maîtrise d'une étudiante de l'Université de Sherbrooke, nous vous invitons à participer à la présente recherche. L'objectif de ce projet est d'évaluer les effets d'une intervention s'adressant aux parents d'enfants d'âge préscolaire en vue de développer leur sentiment d'efficacité personnelle pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. Le sentiment d'efficacité personnelle se définit comme : « la croyance de l'individu en sa capacité de réaliser avec succès une tâche, un apprentissage, un défi, un changement, ce qui le motive dans l'agir et à faire tout ce qu'il faut pour l'atteindre ». Pour ce projet de recherche, ce concept fait référence à vos compétences, en tant que parent, à être un modèle et promouvoir avec succès une saine utilisation des écrans auprès de votre enfant.

En quoi consiste la participation au projet?

Pour pouvoir participer au projet de recherche, votre enfant doit fréquenter le CPE les Stroumps au cours de la prise de données, être âgé entre 3 ans et 5 ans et qu'il utilise au moins un type d'écran à la maison (télévision, ordinateur, téléphone intelligent, tablette électronique, console de jeu vidéo, etc.).

Votre participation à ce projet de recherche consistera d'abord à remplir un questionnaire électronique préintervention d'une durée approximative de 20 minutes au cours de la semaine du 21 janvier 2019. Ce questionnaire a pour but de mesurer votre sentiment d'efficacité

personnelle actuelle en ce qui concerne la saine utilisation des écrans et d'obtenir un portrait de vos connaissances, de vos habitudes et de vos préoccupations concernant le temps d'écran des membres de votre famille. Ensuite, vous serez invité à prendre part à l'intervention du projet de recherche qui se déroulera sur une période de trois semaines consécutives, soit du 4 au 22 février 2019. D'abord, au cours de la semaine du 4 février, vous serez invités à participer à une séance de formation sur la saine utilisation des écrans (60 minutes). Par la suite, vous serez invités à consulter du matériel éducatif envoyé par courriel (la consultation du matériel éducatif nécessite approximativement 45 minutes) et à réaliser des défis au sujet de la saine utilisation des écrans. Lors de la semaine du 18 février 2019, vous serez invités à un atelier de discussion (60 minutes). La séance de formation et l'atelier de discussion auront lieu à la fin d'une journée de garde, dans un local du Centre de la Petite Enfance. Une semaine après l'intervention, soit le 25 février, vous serez invités à remplir un questionnaire électronique postintervention d'une durée approximative de 20 minutes afin de mesurer à nouveau votre sentiment d'efficacité personnelle actuelle pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de votre famille. Pour terminer, vous serez invités à remplir un questionnaire électronique deux mois postintervention d'une durée approximative de 20 minutes, soit le 22 avril 2019, afin de mesurer à nouveau ces variables et d'observer les effets à moyen terme de l'intervention sur celles-ci.

Le seul inconvénient lié à votre participation est le temps consacré à la recherche, soit 225 minutes (3 h 45) si vous participez à la totalité de l'intervention qui inclut le questionnaire préintervention, la séance de formation et l'atelier de discussion, en plus de remplir le questionnaire postintervention et le questionnaire deux mois postintervention. Vous devrez également consacrer du temps à la maison pour la réalisation des défis sur la saine utilisation des écrans et pour la consultation du matériel éducatif au cours de l'intervention. Il est possible que vous ressentiez un malaise par rapport à certaines questions qui vous seront posées. Le cas échéant, vous êtes libre de refuser de répondre à toute question et au besoin, vous pourrez en tout temps communiquer avec l'étudiante ou le chercheur principal du projet de recherche.

Que fera l'équipe de recherche avec les données recueillies?

Dans un premier temps, les données seront utilisées pour la publication d'un mémoire de maîtrise de l'étudiante. Vous serez invités à consulter le mémoire de recherche qui sera disponible en ligne sur le site Internet *Savoirs UdeS*. Dans un deuxième temps, les données pourront être diffusées dans des articles professionnels ou scientifiques et pourront être présentées lors de congrès. Pour éviter votre identification comme personne participante à cette recherche, les données recueillies seront traitées de manière **entièrement confidentielle**. La confidentialité sera assurée par l'attribution d'un code numérique pour l'ensemble des participants. Ainsi, les résultats de recherche ne permettront pas d'identifier les participants. Les données recueillies seront conservées au laboratoire du *Groupe de recherche en intervention éducative et formation professionnelle en activité physique* dans un classeur fermé à clé. L'étudiante et le chercheur principal sont les seules personnes qui auront accès aux données. Les fichiers électroniques seront conservés dans des ordinateurs où un mot de passe est nécessaire afin d'ouvrir le système. Les données seront détruites au plus tard en 2023 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Est-il obligatoire de participer?

Non. La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement **libre de participer ou non**, et de vous retirer en tout temps sans avoir à motiver votre décision ni à

subir de préjudice de quelque nature que ce soit. En cas de retrait, veuillez contacter l'étudiante ou le chercheur principal.

Y a-t-il des risques, inconvénients ou bénéfices?

Au-delà des risques et inconvénients mentionnés jusqu'ici, le chercheur principal considère que les risques possibles sont minimaux et s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. Le seul inconvénient est le temps passé à participer à ce projet. Par ailleurs, le bénéfice prévu est la contribution à l'avancement des connaissances scientifiques portant sur le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire.

Idéalement, les retombées de ce projet de recherche permettront de soutenir et d'orienter les chercheurs et les intervenants en santé publique dans leurs interventions futures auprès des parents en vue de favoriser une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge préscolaire, et ainsi diminuer le temps qu'ils consacrent aux écrans. L'intervention pourra également être reprise afin de promouvoir la saine utilisation des écrans auprès d'un plus grand nombre de familles de la région ou d'ailleurs.

Que faire si j'ai des questions concernant le projet?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec les personnes responsables du projet aux coordonnées indiquées ci-dessous.

Félix Berrigan, Professeur, Université de Sherbrooke
19 janvier 2019

Marie-Pier Houde, Étudiante à la maîtrise, Université de Sherbrooke
19 janvier 2019

J'ai lu et compris le document d'information au sujet du projet « Étude sur le développement du sentiment d'efficacité personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire ». J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation. J'ai obtenu des réponses aux questions que je me posais au sujet de ce projet. J'accepte librement de participer à ce projet de recherche.

-
- ☐ *J'accepte de participer à ce projet de recherche en prenant part à l'intervention qui inclut le questionnaire préintervention, une séance de formation sur la saine utilisation des écrans, la réception par courriel de matériel éducatif, la réalisation de défis en lien avec la saine utilisation des écrans, un atelier de discussion, un questionnaire postintervention et un questionnaire deux mois postintervention.*
 - ☐ *J'accepte de fournir mon adresse courriel à l'étudiante du projet de recherche pour l'envoi des questionnaires et du matériel éducatif en lien avec la saine utilisation des écrans.*
 - ☐ *Je m'engage également à respecter la confidentialité des renseignements partagés lors de la séance de formation et de l'atelier de discussion.*

Nom de la participante ou du participant :

Signature :

Adresse courriel :

Date :

Veillez cocher vos disponibilités et préférences pour la semaine du **4 février** pour la séance de formation (60 min) :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> 15 h à 16 h	<input type="checkbox"/> 15 h à 16 h	<input type="checkbox"/> 15 h à 16 h	<input type="checkbox"/> 15 h à 16 h	<input type="checkbox"/> 15 h à 16 h
<input type="checkbox"/> 16 h à 17 h	<input type="checkbox"/> 16 h à 17 h	<input type="checkbox"/> 16 h à 17 h	<input type="checkbox"/> 16 h à 17 h	<input type="checkbox"/> 16 h à 17 h
<input type="checkbox"/> 17 h à 18 h	<input type="checkbox"/> 17 h à 18 h	<input type="checkbox"/> 17 h à 18 h	<input type="checkbox"/> 17 h à 18 h	<input type="checkbox"/> 17 h à 18 h
<input type="checkbox"/> 18 h à 19 h	<input type="checkbox"/> 18 h à 19 h	<input type="checkbox"/> 18 h à 19 h	<input type="checkbox"/> 18 h à 19 h	<input type="checkbox"/> 18 h à 19 h
<input type="checkbox"/> 19 h à 20 h	<input type="checkbox"/> 19 h à 20 h	<input type="checkbox"/> 19 h à 20 h	<input type="checkbox"/> 19 h à 20 h	<input type="checkbox"/> 19 h à 20 h

Veillez cocher vos disponibilités et préférences pour la semaine du **18 février** pour l'atelier de discussion (60 min) :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> 15 h à 16 h	<input type="checkbox"/> 15 h à 16 h	<input type="checkbox"/> 15 h à 16 h	<input type="checkbox"/> 15 h à 16 h	<input type="checkbox"/> 15 h à 16 h
<input type="checkbox"/> 16 h à 17 h	<input type="checkbox"/> 16 h à 17 h	<input type="checkbox"/> 16 h à 17 h	<input type="checkbox"/> 16 h à 17 h	<input type="checkbox"/> 16 h à 17 h
<input type="checkbox"/> 17 h à 18 h	<input type="checkbox"/> 17 h à 18 h	<input type="checkbox"/> 17 h à 18 h	<input type="checkbox"/> 17 h à 18 h	<input type="checkbox"/> 17 h à 18 h
<input type="checkbox"/> 18 h à 19 h	<input type="checkbox"/> 18 h à 19 h	<input type="checkbox"/> 18 h à 19 h	<input type="checkbox"/> 18 h à 19 h	<input type="checkbox"/> 18 h à 19 h
<input type="checkbox"/> 19 h à 20 h	<input type="checkbox"/> 19 h à 20 h	<input type="checkbox"/> 19 h à 20 h	<input type="checkbox"/> 19 h à 20 h	<input type="checkbox"/> 19 h à 20 h

S.V.P., signez les deux copies.

Conservez une copie et remettez l'autre au chercheur.

Le Comité d'éthique de la recherche - Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité.

**ANNEXE D – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT GROUPE
CONTRÔLE**



LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

DESTINÉS AUX PARENTS D'ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

Invitation à participer et formulaire de consentement pour le projet de recherche

*Étude sur le développement du sentiment d'efficacité personnelle des parents
dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire*

Marie-Pier Houde, Étudiante à la maîtrise en sciences de l'activité physique
Félix Berrigan, Chercheur principal
Faculté des sciences de l'activité physique (FASAP), Université de Sherbrooke

Madame,
Monsieur,

Les effets des écrans sur la santé des enfants font l'objet de préoccupations croissantes de la part des parents, mais aussi de la communauté scientifique et des praticiens. Au Québec, c'est environ les trois quarts des enfants de trois à cinq ans qui ne respectent pas les recommandations sur le temps d'écran. De plus, il existe un réel besoin d'accompagnement des parents dans ce monde numérique en pleine évolution. Effectivement, les parents ont accès à peu de ressources et de conseils pour les soutenir et les aider à développer des stratégies efficaces pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants.

Dans le cadre de la maîtrise d'une étudiante de l'Université de Sherbrooke, nous vous invitons à participer à la présente recherche. L'objectif de ce projet est d'évaluer les effets d'une intervention s'adressant aux parents d'enfants d'âge préscolaire en vue de développer leur sentiment d'efficacité personnelle pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de leurs enfants. Le sentiment d'efficacité personnelle se définit comme : « la croyance de l'individu en sa capacité de réaliser avec succès une tâche, un apprentissage, un défi, un changement, ce qui le motive dans l'agir et à faire tout ce qu'il faut pour l'atteindre ». Pour ce projet de recherche, ce concept fait référence à vos compétences, en tant que parent, à être un modèle et promouvoir avec succès une saine utilisation des écrans auprès de votre enfant.

En quoi consiste la participation au projet?

Pour pouvoir participer au projet de recherche, votre enfant doit fréquenter le CPE à l'étude au cours de la prise de données, être âgé entre 3 ans et 5 ans et qu'il utilise au moins un type d'écran à la maison (télévision, ordinateur, téléphone intelligent, tablette électronique, console de jeu vidéo, etc.).

Votre participation à ce projet de recherche consistera d'abord à remplir, lors de la semaine du 28 janvier 2019, un premier questionnaire électronique d'une durée approximative de 20 minutes. Ce questionnaire a pour but de mesurer votre sentiment d'efficacité personnelle actuelle en ce qui concerne la saine utilisation des écrans et d'obtenir un portrait de vos connaissances, de vos habitudes et de vos préoccupations concernant le temps d'écran des membres de votre famille. Ensuite, le 25 février 2019, vous serez invités à remplir un deuxième questionnaire électronique (20 minutes) afin de mesurer à nouveau votre sentiment d'efficacité personnelle actuelle pour favoriser une saine utilisation des écrans auprès de votre famille. Finalement, deux mois plus tard, le 22 avril 2019, vous serez à nouveau invités à remplir un troisième questionnaire électronique (20 minutes).

Lors du mois de mai 2019, vous aurez accès à une séance de formation sur la saine utilisation des écrans donnée à votre CPE en soirée (60 minutes approximativement) où des données, des conseils, des outils et du matériel vous seront donnés afin de vous soutenir et de vous aider dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire. Lors de cette rencontre, un service de garde sera offert. Le temps total que vous devrez consacrer à ce projet est donc de 120 minutes.

Le seul inconvénient lié à votre participation à ce projet est qu'il est possible que vous ressentiez un malaise par rapport à certaines questions qui vous seront posées. Le cas échéant, vous êtes libre de refuser de répondre à toute question et au besoin, vous pourrez en tout temps communiquer avec l'étudiante ou le chercheur principal du projet de recherche.

Que fera l'équipe de recherche avec les données recueillies?

Dans un premier temps, les données seront utilisées pour la publication d'un mémoire de maîtrise de l'étudiante. Vous serez invités à consulter le mémoire de recherche qui sera disponible en ligne sur le site Internet *Savoirs UdeS*. Dans un deuxième temps, les données pourront être diffusées dans des articles professionnels ou scientifiques et pourront être présentées lors de congrès. Pour éviter votre identification comme personne participante à cette recherche, les données recueillies seront traitées de manière **entièrement confidentielle**. La confidentialité sera assurée par l'attribution d'un code numérique pour l'ensemble des participants. Ainsi, les résultats de recherche ne permettront pas d'identifier les participants. Les données recueillies seront conservées au laboratoire du *Groupe de recherche en intervention éducative et formation professionnelle en activité physique* dans un classeur fermé à clé. L'étudiante et le chercheur principal sont les seules personnes qui auront accès aux données. Les fichiers électroniques seront conservés dans des ordinateurs où un mot de passe est nécessaire afin d'ouvrir le système. Les données seront détruites au plus tard en 2023 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Est-il obligatoire de participer?

Non. La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement **libre de participer ou non**, et de vous retirer en tout temps sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. En cas de retrait, veuillez contacter l'étudiante ou le chercheur principal.

Y a-t-il des risques, inconvénients ou bénéfices?

Au-delà des risques et inconvénients mentionnés jusqu'ici, le chercheur principal considère que les risques possibles sont minimaux et s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires

pour les réduire ou les pallier. Par ailleurs, le bénéfice prévu est la contribution à l'avancement des connaissances scientifiques portant sur le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire.

Idéalement, les retombées de ce projet de recherche permettront de soutenir et d'orienter les chercheurs et les intervenants en santé publique dans leurs interventions futures auprès des parents en vue de favoriser une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge préscolaire, et ainsi diminuer le temps qu'ils consacrent aux écrans. L'intervention pourra également être reprise afin de promouvoir la saine utilisation des écrans auprès d'un plus grand nombre de familles de la région ou d'ailleurs.

Que faire si j'ai des questions concernant le projet?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec les personnes responsables du projet aux coordonnées indiquées ci-dessous.

Félix Berrigan, Professeur, Université de Sherbrooke
24 janvier 2019

Marie-Pier Houde, Étudiante à la maîtrise, Université de Sherbrooke
24 janvier 2019

J'ai lu et compris le document d'information au sujet du projet « Étude sur le développement du sentiment d'efficacité personnelle des parents dans la gestion du temps d'écran des enfants d'âge préscolaire ». J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation. J'ai obtenu des réponses aux questions que je me posais au sujet de ce projet. J'accepte librement de participer à ce projet de recherche.

-
- ☐ *J'accepte de participer à ce projet de recherche en répondant aux trois questionnaires électroniques.*
- ☐ *J'accepte de participer à la séance de formation sur la saine utilisation des écrans prévue au mois de mai 2019.*
- ☐ *J'accepte de fournir mon adresse courriel à l'étudiante du projet de recherche pour l'envoi des trois questionnaires électroniques.*

Nom de la participante ou du participant :

Nom de l'enfant participant au projet (fréquentant le CPE) :

Signature :

Adresse courriel :

Date :

S.V.P., signez cette copie
Conservez une copie et remettez l'autre au chercheur.

Le Comité d'éthique de la recherche - Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité.

**ANNEXE E – SÉANCE DE FORMATION SUR LA SAINTE UTILISATION
DES ÉCRANS**



Plan de la présentation

- ✓ Les enfants d'âge préscolaire
- ✓ Les parents
- ✓ Quelques données
- ✓ Les recommandations
- ✓ Les effets positifs et négatifs du temps d'écran chez les enfants
- ✓ La saine utilisation des écrans
- ✓ La fixation et l'application de règles
- ✓ Les activités alternatives sans écran
- ✓ Les contenus éducatifs
- ✓ L'autorégulation de l'enfant face aux écrans
- ✓ Les stratégies non recommandées
- ✓ Le document de défis
- ✓ Le plan médiatique familial
- ✓ Période de questions

Pourquoi se concentrer sur les enfants d'âge préscolaire?

- Écrans → impacts sur le développement de l'enfant.
- Écrans → dépendance (dopamine).
- Surexposition pendant l'enfance ↑ la probabilité de surutilisation plus tard.
- Les SHV se cristallisent plus facilement pendant l'enfance que plus tard.
- L'utilisation des écrans tend à ↑ avec l'âge.
- Avec le temps, les contenus éducatifs → du divertissement.

Mieux vaut prévenir que guérir!

(Société canadienne de pédiatrie, 2017)

Pourquoi se concentrer aussi sur les parents?

- Premiers modèles d'apprentissages.
- Grande influence sur le TÉ de l'enfant.
- Forte association entre votre TÉ et celui de l'enfant :
 - **Semaine** : Parents > 2h/jour de TÉ = enfant 3X plus de chance de faire pareil.
 - **Week-end** : Parents > 2h/jour de TÉ = enfant 5X plus de chance de faire pareil.
 - **Week-end : Père** > 2h/jour de TÉ = garçon (4X plus de chance) et fille (8X plus de chance) de faire pareil.

La solution : Donnez l'exemple!

(Jago et al., 2014)



Données sur le temps d'écran des enfants

- Au Canada, 85 % des 0-4 ans ne respectent pas les recommandations (Lee, et al., 2017).
- Au Québec, ≈ 75 % des 3-5 ans ne les respectent pas (Observatoire des tout-petits, 2017).
- Au Canada, les 3-5 ans passent en moyenne 2h/jour devant un écran (Jeunes en forme Canada, 2014).
- Au Québec, les enfants de 2 ans et demi passent 1,5h/jour devant la télévision (Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, 2016).



Les recommandations de la SCP



(Société canadienne de pédiatrie, 2017)

Recommandations de la SCP (suite)

1. Maintenir des périodes et des endroits sans écran.
2. **Éviter les écrans au moins une heure avant le coucher.**
3. **Éviter les écrans le matin avant d'aller à l'école ou la garderie.**
4. Être présent lors de l'utilisation des écrans.
5. Connaître les contenus et accorder la priorité aux contenus éducatifs.
6. Aider à reconnaître et à remettre en question les contenus problématiques.
7. **Remplacer le TÉ par des activités alternatives sans écrans.**
8. Éteindre les écrans qui ne sont pas utilisés et les ranger.
9. Éviter le téléviseur allumé en arrière-plan.
10. **Ne placer aucun écran dans la chambre de l'enfant.**

(Société canadienne de pédiatrie, 2017)

Les effets positifs potentiels du temps d'écran

Santé cognitive et développementale	<ul style="list-style-type: none"> • Alphabétisation • Conscience phonologique (mots/sons) • Apprentissage linguistique • Éveil de l'imagination, créativité
Santé psychosociale et affective	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvoir prosocial : apprendre la non violence, l'empathie, la tolérance, le respect et l'ouverture (ethnité)
Santé physique	<ul style="list-style-type: none"> • Jeux vidéo actifs peuvent ↑ la quantité d'activité physique légère à modérée ou modérée à vigoureuse à court terme

(Société canadienne de pédiatrie, 2017)

Les effets négatifs potentiels du temps d'écran

Santé cognitive et développementale	<ul style="list-style-type: none"> • Retard de langage • Troubles de l'attention • TV arrière plan ↓ l'acquisition du langage, l'attention, le développement cognitif, la fonction exécutive • ↓ de la réussite scolaire, difficultés d'apprentissage
Santé psychosociale et affective	<ul style="list-style-type: none"> • ↓ quantité et qualité des échanges parents/enfants • Troubles du comportements (agressivité, perte de contrôle, passivité, ↓ estime de soi, irritabilité) • Isolement social
Santé physique	<ul style="list-style-type: none"> • Sédentarité • Surplus de poids • Troubles du sommeil, troubles de la vue, maux de tête (lumière bleue)

(Société canadienne de pédiatrie, 2017)

Qu'est-ce que la saine utilisation des écrans?

1. Respecter les recommandations sur le TÉ selon l'âge.
2. Fixer et appliquer des règles en collaboration avec l'enfant.
3. Fixer des endroits, manières, moments où l'écran peut être utilisé ou non.
4. Expliquer à l'enfant pourquoi trop de TÉ peut nuire à sa santé.
5. Proposer des activités alternatives sans écran.
6. Prioriser les contenus éducatifs, interactifs et adaptés à l'âge.
7. Être présent lors de l'utilisation des écrans.
8. Favoriser l'autorégulation à l'égard des écrans.
9. Donner l'exemple.

La fixation et l'application de règles

- Lien entre les règles et le TÉ de l'enfant (Bjelland et al., 2015).
- Le style parental influence le TÉ de l'enfant : (Jago et al., 2011).
 - Autoritaire : ↑ le TÉ
 - Désengagé : ↑ le TÉ
 - Permissif : ↑ le TÉ
 - **Démocratique : ↓ le TÉ. À prioriser!**
- Offre un encadrement clair et cohérent
- Règles fixes, constantes et avec raisonnement
- Implication de l'enfant
- Favorise l'autorégulation et la responsabilisation
- Fait preuve d'ouverture et d'écoute
- En collaboration avec l'enfant (Bjelland et al., 2015).
- Soutenues par les deux parents (Jago et al., 2011).
- S'appliquant à toute la famille (Bjelland et al., 2015).

Les activités alternatives sans écran

- Lien entre les activités alternatives et le TÉ de l'enfant (Samaha et Hawi, 2017).
- 1. Dresser une liste d'activités alternatives sans écran.
- 2. Prioriser les activités sans écran actives/sportives
- 3. Faire sous forme de dessins ou d'images.
- 4. Afficher la liste.
- 5. Au début, proposer ces activités lorsque le TÉ est écoulé.
- 6. Avec le temps, l'enfant choisira lui-même les activités sans écran.
- **Le diriger vers l'autonomie! 😊**

Les contenus éducatifs

- ↓ de 2 ans, les écrans ≠ apprentissages.
- Dès 2 ans : un contenu de **qualité** → un **moyen additionnel** pour favoriser :
 - Langage
 - Alphabétisation
 - Attitudes prosociales
 - Éveil de l'imaginaire
- Contenus éducatifs, interactifs, adaptés à l'âge.
- Être présent lors de l'utilisation et regarder le contenu.
- Parler avec lui de ce qu'il voit, de ce qu'il comprend.
- Expliquer comment le contenu s'applique au quotidien.
- ≠ les rythmes trop rapides ou trop bruyants.
- ≠ contenu violent, sexuel, problématique.

(Société canadienne de pédiatrie, 2017)

L'autorégulation face aux écrans

- Faire face aux imprévus de manière consciente, calme, réfléchie.
- Maîtriser ses impulsions, ses envies.
- Faire des choix sains.

Comment favoriser l'autorégulation face aux écrans?

1. Établir, nommer, afficher le TÉ par jour.
2. Utilisation à la même heure = routine
3. Prévenir l'enfant quelques minutes avant d'éteindre l'écran
4. Fixer des règles claires et constantes.
5. Expliquer la différence entre un usage sain/malsain.
6. Parler des effets négatifs.
7. Parler de ce qu'il a vu, de ce qu'il a compris.
8. Enseigner des façons de garder son calme sans avoir recours aux écrans.
9. Accepter les crises.

Le document de défis

- 5 défis pour favoriser une saine utilisation des écrans.
- Objectif : **mobiliser** les connaissances acquises.
- Réaliser **au moins 3 défis sur 5**
- Les plus accessibles, réalisables et pertinents.
- Les facteurs favorisant/limitant.

Les défis :

1. Fixer au moins une règle en collaboration avec l'enfant.
2. Dresser une liste d'activités alternatives sans écran.
3. Dresser une liste d'activités/applications éducatives.
4. Remplir le plan médiatique familial.
5. Passer une journée sans écran en famille.

Le plan médiatique familial

- **Objectif** : impliquer la famille sur les règles à suivre concernant le TÉ.
- Document personnalisable.

Le plan médiatique permet de vous positionner sur :

1. Les zones sans écran.
2. Les moments sans écran.
3. Les endroits où les écrans doivent être rangés et éteints.
4. Les manières d'utiliser les écrans et d'encadrer leur contenu.
5. Les préférences en matière d'utilisation et de visionnement.
6. Quoi faire lors des moments déconnectés?
7. Les recommandations en matière de sommeil et d'activité physique.

Devoirs et prochaine rencontre

- Tenter de réaliser au moins 3 défis sur la saine utilisation des écrans (document de défis). **Vous êtes capables!**
- Consulter et tenter d'appliquer le plan médiatique familial.
- Consulter le matériel éducatif qui vous sera envoyé par courriel.
- N'oubliez pas de ramener le document de défis rempli lors de l'atelier de discussion, SVP. 😊



**MERCI DE VOTRE ATTENTION.
AVEZ-VOUS DES QUESTIONS?**



Mot de la fin

*Les écrans ne sont pas nuisibles.
C'est leur mauvais usage qui est nuisible.*

Références bibliographiques

- Société canadienne de pédiatrie. (2017). Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique. Repéré à <https://www.cps.ca/fr/documents/position/le-temps-d-ecran-et-les-jeunes-enfants#ref2>
- Jago, R., Thompson, J. L., Sebire, S. J., Wood, L., Pool, L., Zahra, J. et Lawlor, D. A. (2014). Cross-sectional associations between the screen-time of parents and young children: differences by parent and child gender and day of the week. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11, 54.
- Lee, E.-Y., Hesketh, K. D., Hunter, S., Kuzik, N., Rhodes, R. E., Rinaldi, C. M., ... Carson, V. (2017). Meeting new Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years and associations with adiposity among toddlers living in Edmonton, Canada. *BMC Public Health*, 17(5), 840.
- Observatoire des tout-petits. (2017). *Comment se portent les tout-petits québécois? Portrait 2017*. Montréal, Québec, Fondation Lucie et André Chagnon.
- Jeunes en forme Canada. Le Bulletin 2014 de l'activité physique chez les jeunes : Le Canada est-il dans la course? 10e édition. 2014:43. http://dvqdas9jty7g6.cloudfront.net/reportcard2014/AHKC_2014_ReportCard_Short_FR.pdf (consulté le 11 avril 2017).
- Institut national de santé publique du Québec, Pigeon, É. et Brunetti, V. (2016). *Le temps d'écran, une autre habitude de vie associée à la santé*. (Publication no 12). Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2154_temps_ecran_habitudes_vie.pdf
- Bjelland, M., Soenens, B., Berg, E., Kovács, É., Lien, N., Maes, L., et Te Velde, S. J. (2015). Associations between parental rules, style of communication and children's screen time. *BMC public health*, 15(1), 1002.
- Jago, R., Davison, K. K., Thompson, J. L., Page, A. S., Brockman, R. et Fox, K. R. (2011). Parental sedentary restriction, maternal parenting style, and television viewing among 10-to 11-year-olds. *Pediatrics*, peds-2010.
- Samaha, M. et Hawi, N. S. (2017). Associations between screen media parenting practices and children's screen time in Lebanon. *Telematics and Informatics*, 34(1), 351-358.



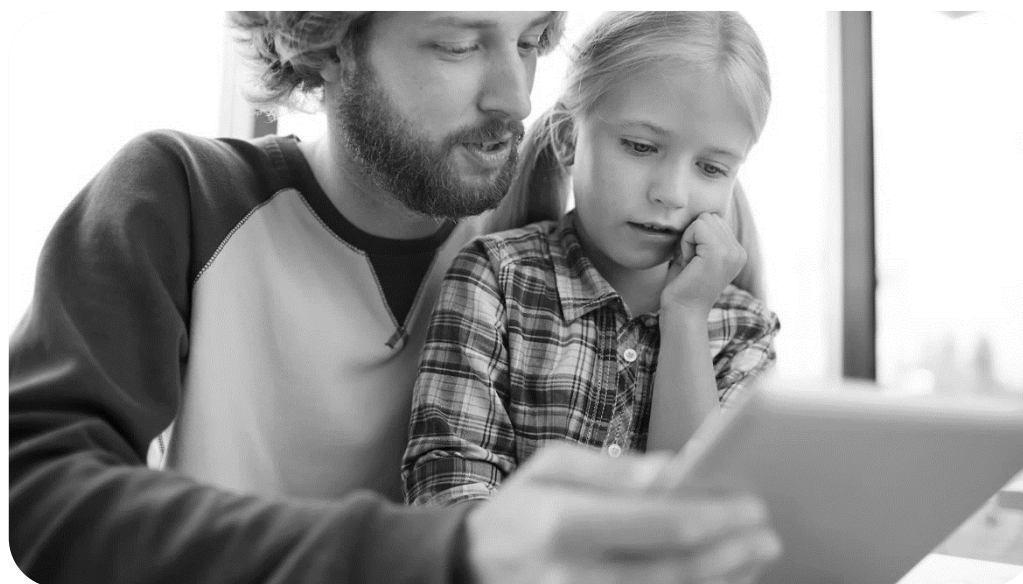
ANNEXE F – DOCUMENT DE DÉFIS

DOCUMENT DE CINQ DÉFIS
DESTINÉ AUX PARENTS

POUR FAVORISER

**UNE Saine UTILISATION
DES ÉCRANS**

AUPRÈS DE VOTRE FAMILLE



L'objectif de ce document de défis est de mobiliser les connaissances acquises lors de la séance de formation et grâce au matériel éducatif envoyé par courriel afin de favoriser une saine utilisation des écrans auprès de votre famille.

Vous êtes invités à réaliser au moins 3 défis parmi les 5 défis proposés, mais rien ne vous empêche d'en réaliser plus de trois ou encore, de tous les réaliser!

Choisissez ceux qui vous semblent les plus accessibles, réalisables et pertinents pour votre famille dans un court délai.

Pour chaque défi réalisé, vous êtes invités à écrire les facteurs favorisant (ex. : collaboration du conjoint) et limitant la réalisation du défi (ex. : manque de temps).

Rappelez-vous! La saine utilisation des écrans est une habitude de vie qui se développe avec le temps. Allez-y progressivement!

Veuillez, s'il vous plaît, ramener ce document lors de l'atelier de discussion prévu le 20 février 2019 et le remettre à l'étudiante.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à m'écrire.

Bonne chance! 😊

DÉFI #1

Étape 1 : Fixer au moins une règle en collaboration avec l'enfant (proposez à l'enfant des choix de règles et laissez-le choisir, invitez l'enfant à dessiner ou à écrire la règle, demandez-lui son accord, invitez l'enfant à déterminer la conséquence lorsque la règle n'est pas respectée, etc.).

Étape 2 : Veiller à l'application de la règle au sein de votre famille et identifier un moyen visuel ou tangible d'encouragement lorsque celle-ci est respectée (ex. : une image, un « X » sur le calendrier, un message sur le réfrigérateur, une collation, un jeu ou une activité spéciale, etc.).

Veillez inscrire les facteurs favorisant la réalisation du défi :

Veillez inscrire les facteurs limitant la réalisation du défi :

DÉFI #2

Étape 1 : En collaboration avec l'enfant, dresser une liste d'activités alternatives sans écran. Afficher la liste dans un endroit de la maison où votre enfant pourra facilement la consulter. La liste peut être faite sous forme de dessins ou d'images pour les enfants d'âge préscolaire.

* Idées d'activités alternatives sans écran : activité sportive, aller jouer dehors, aller au parc, activité ou jeu en famille, jeux de société, lecture, bricolage, dessin, peinture, musique, atelier de cuisine, danse, casse-têtes, jeux de rôle, jeux improvisés, déguisements, jeux de construction, pâte à modeler, jeu de mimes, figurines, participer à la préparation du dîner ou du souper, etc.

Étape 2 : Proposer à votre enfant les activités alternatives trouvées à l'étape précédente lorsque son temps d'écran quotidien est écoulé.

Veillez inscrire les facteurs favorisant la réalisation du défi :

Veillez inscrire les facteurs limitant la réalisation du défi :

DÉFI #3

Étape 1 : En collaboration avec l'enfant, dresser une liste d'activités/applications éducatives à utiliser sur la tablette électronique, l'ordinateur ou le téléphone intelligent. La liste peut être faite sous forme de dessins ou d'images pour les enfants d'âge préscolaire.

Vous êtes invités à consulter les trois liens suivant afin de répertorier les meilleures applications éducatives et adaptées à l'âge de votre enfant.

Protégez-vous :

<https://www.protegez-vous.ca/Loisirs-et-famille/applications-enfants>

App-enfant :

<https://app-enfant.fr/applications/categorie/des-3-ans/>

Common Sense Media :

https://www.commonsensemedia.org/lists/50-apps-all-kids-should-play-at-least-once?utm_source=NEW+02012019+DEFAULT&utm_medium=email

Étape 2 : Proposer à votre enfant les activités/applications éducatives trouvées à l'étape précédente lorsque votre enfant souhaite utiliser la tablette électronique, l'ordinateur ou le téléphone intelligent.

Veillez inscrire les facteurs favorisant la réalisation du défi :

Veillez inscrire les facteurs limitant la réalisation du défi :

DÉFI #4

Étape 1 : En famille, remplir, personnaliser, puis signer le plan médiatique familial remis lors de la séance de formation pour prévoir les moments, la manière et les lieux où les écrans peuvent être utilisés ou non.

Étape 2 : Veiller à l'application de plan médiatique par tous les membres de votre famille. Ajuster le plan médiatique au besoin.

Veillez inscrire les facteurs favorisant la réalisation du défi :

Veillez inscrire les facteurs limitant la réalisation du défi :

DÉFI #5

Étape 1 : En famille, passer un 5@8 **(17 h à 20 h)** sans écran.

Étape 2 : En famille, passer une journée complète sans écran **lors de la semaine.**

Étape 3 : En famille, passer une journée complète sans écran **lors du week-end.**

* À la fin de chaque étape : Amener les membres de votre famille à discuter et réfléchir sur leur expérience « sans écran ». Favoriser une **prise de conscience** en ce qui concerne la place prise par les écrans dans la vie quotidienne de votre famille.

Exemple de questions à poser/à se poser : *Qu'avez-vous pensé du défi sans écran? Avez-vous trouvé difficile de ne pas pouvoir utiliser d'écran? Qu'avez-vous aimé du défi sans écran? Les écrans occupent-ils une grande place dans votre quotidien? Pour quelles raisons utilisez-vous les écrans? Dans quels contextes utilisez-vous les écrans? Par quelles activités avez-vous remplacé les écrans? Seriez-vous prêt à refaire le défi?*

Veillez inscrire les facteurs favorisant la réalisation du défi :

Veillez inscrire les facteurs limitant la réalisation du défi :

ANNEXE G – PLAN MÉDIATIQUE FAMILIAL



Plan médiatique familial

Le plan médiatique est un outil conçu pour aider les familles à se positionner sur différents aspects concernant l'utilisation et le visionnement des écrans. Il a pour objectif d'impliquer **tous les membres de la famille** sur les bonnes règles à suivre concernant le temps d'écran. Ce document est personnalisable selon les habitudes familiales et l'âge des enfants. Une fois rempli et signé par tous les membres de la famille, il est suggéré de l'imprimer et de l'afficher dans un endroit de la maison à la vue de tous, afin d'y avoir accès en tout temps (ex. : dans la cuisine sur le réfrigérateur).

Des zones sans écran :

En famille, identifiez quelles sont les pièces de la maison qui doivent rester libres d'écrans. N'hésitez pas à ajouter d'autres pièces particulières selon votre famille. En tant que parents, tenter de respecter ces limites; vous êtes un exemple pour votre enfant. Cochez tout ce qui s'applique pour votre famille.

- ☐ La cuisine
- ☐ La chambre à coucher
- ☐ La salle à manger
- ☐ La poussette
- ☐ La voiture
- ☐ Autre : _____



Des moments sans écran :

En famille, choisir les moments qui doivent être libres d'écrans lors de la routine quotidienne. Selon la Société canadienne de pédiatrie, il est recommandé de maintenir des périodes sans écran, **particulièrement lors des repas et au moins une heure avant le coucher**. D'autres pauses « sans écran » pendant la journée sont aussi nécessaires, surtout pour les plus jeunes. Cochez tout ce qui s'applique pour votre famille.

- ☐ Une heure avant le coucher
- ☐ Le temps des repas (déjeuner, dîner, souper)
- ☐ Avant l'école/la garderie
- ☐ Lors des devoirs/travaux scolaires
- ☐ Lors des moments passés en famille
- ☐ Lors des trajets en voiture
- ☐ Autres : _____



Les écrans en mode veille/éteints sont mis en commun :

Choisir un espace de rangement en commun pour s'assurer, le soir venu, qu'aucun appareil n'est oublié ou resté dans une chambre. Il est suggéré d'ailleurs que les appareils ne soient pas rangés à porter de main, pour éviter qu'on les utilise fréquemment. Puis, les écrans qui ne sont pas utilisés doivent être éteints et rangés. Cochez tout ce qui s'applique à votre famille.

Les écrans sont mis en charge, éteints et rangés dans :

- ☐ Dans le salon
- ☐ Dans le bureau
- ☐ Dans la chambre des parents
- ☐ Dans la cuisine (comptoir, tiroir)
- ☐ Autre : _____



Choisir judicieusement et varier les contenus des écrans :

Il est nécessaire de prendre le temps de choisir les contenus visualisés par votre enfant. Un grand nombre d'émissions ou d'applications se disent éducatives, mais rien ne vaut votre propre jugement. Vérifier préalablement si l'émission ou l'application est adaptée à l'âge de l'enfant et si elle est dénuée de tout contenu violent ou problématique. En tant que parents, prenez le temps d'être au courant de ce que votre enfant regarde et ce à quoi il joue. Prioriser les émissions/applications qui permettent des activités partagées, interactives, éducatives et créatives. Au même titre que le sport et l'alimentation, diversifier et varier le type d'écran utilisé et ses activités.

Quand j'utilise un écran pour m'amuser, je préfère (cochez tout ce qui s'applique) :

- ☐ Regarder ensemble (avec un parent ou un adulte)
- ☐ Jouer ensemble (avec un parent ou un adulte)
- ☐ Regarder des contenus éducatifs et adaptés à l'âge de l'enfant
- ☐ Utiliser un écran qui me permet de jouer avec plusieurs personnes
- ☐ Utiliser un écran qui stimule la créativité et l'imagination
- ☐ En tant que parents, être présents lors de l'utilisation et, dans la mesure du possible, en regarder le contenu avec l'enfant

Il est préférable de ne pas... :

Cochez tout ce qui s'applique à votre famille.

- ☐ Choisir ou regarder des vidéos au rythme trop rapide ou trop bruyant
- ☐ Utiliser l'écran comme gardienne d'enfants
- ☐ Laisser la télévision ou un autre écran allumé en arrière-plan
- ☐ Jouer à des jeux vidéo à la maison ou chez les autres qui ne sont pas autorisés par les règles familiales
- ☐ Télécharger des jeux vidéo, des vidéos ou des applications sans l'accord d'un parent ou d'un adulte
- ☐ Surfer sur des sites Internet ou visionner des vidéos sans l'accord d'un parent ou d'un adulte
- ☐ Utiliser les écrans pour récompenser les bons comportements de l'enfant ou pour punir les mauvais comportements
- ☐ Dormir avec un écran

Équilibrer les moments connectés et déconnectés :

Les écrans font maintenant partie intégrante du quotidien. Ces appareils peuvent avoir des bénéfices lorsqu'ils sont utilisés sainement, modérément et de manière appropriée. Cependant, partager des moments de qualité avec sa famille et ses amis est encore plus important. En effet, les moments en famille sont des occasions rêvées d'apprentissage social.

En diminuant graduellement le temps d'écran, j'aurais plus de temps pour (cochez tout ce qui s'applique) :

- ☐ Pratiquer un sport/être physiquement actif
- ☐ Regarder/lire des livres, aller à la bibliothèque
- ☐ Jouer dehors/avec mes amis
- ☐ Habiller mes poupées, me déguiser
- ☐ Cuisiner/aider à la préparation des repas
- ☐ Jouer au Légo ou aux playmobils
- ☐ Jouer à des jeux de société
- ☐ Jouer avec ma famille
- ☐ Faire des arts plastiques/bricolage/dessin
- ☐ Autres : _____



* D'autres idées d'activités alternatives sans écran sont disponibles dans le document de défis au **Défi #2**

Sommeil et activité physique :

Les enfants ont besoin de beaucoup de sommeil et d'activité physique chaque jour.

Mon enfant dormira et fera assez d'activités physiques s'il (cochez tout ce qui s'applique) :

- ☐ Éteint tous les écrans une heure avant le coucher
- ☐ Dort entre 11 h et 14 h incluant la sieste (pour les 1-2 ans)
- ☐ Fait au moins 180 min/jour d'activités physiques de type et d'intensité variés comprenant du jeu énergique (pour les 1-2 ans)
- ☐ Dort entre 10 h et 13 h qui peuvent inclure une sieste (pour les 3-4 ans)
- ☐ En faisant au moins 180 min/jour d'activités physiques variées, dont au moins 60 min de jeu énergique (pour les 3-4 ans)
- ☐ Dort entre 9 h et 11 h (pour les 5-11 ans)
- ☐ Fait au moins 60 min d'activité physique d'intensité modérée à élevée (5-11 ans)

Repères – Les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie sur le temps d'écran des enfants :

- ➔ Il n'est pas recommandé de laisser les enfants de moins de 2 ans passer du temps devant des écrans
- ➔ Chez les enfants de 2 ans à 4 ans, limiter le temps d'écran quotidien à moins d'une heure par jour. Passer moins de temps devant un écran est encore mieux.
- ➔ Chez les enfants de 5 ans et plus, limiter le temps d'écran quotidien à moins de deux heures par jour. Passer moins de temps devant un écran est encore mieux.

En tant que famille, nous confirmons que nous avons bien lu et pris connaissance de toutes les modalités et conditions du plan médiatique familial ci-dessus et nous nous engageons à le respecter du mieux que nous le pouvons.

Les signatures

Maman :

Papa :

Le (les) enfant(s) :

ANNEXE H – MATÉRIEL ÉDUCATIF

Bonjour chers participants,

À la suite de la séance de formation sur la saine utilisation des écrans, je vous invite à consulter les liens Internet ci-dessous. Ceux-ci ont pour objectif de vous aider et mieux vous soutenir dans la réalisation de vos défis et dans la promotion de la saine utilisation des écrans auprès de votre famille. Une liste de livres pour adultes et de livres pour enfants vous est également suggérée pour favoriser une prise de conscience à l'égard du temps d'écran.

Pour toutes questions ou informations, vous pouvez m'écrire par courriel.

Les recommandations de temps d'écran de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :
<https://www.who.int/fr/news-room/detail/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>

Vrai ou Faux sur les écrans :
<https://naitreetgrandir.com/fr/dossier/des-familles-et-des-ecrans/vrai-ou-faux-sur-les-ecrans/>

7 conseils pour gérer le temps d'écran :
<https://naitreetgrandir.com/fr/dossier/des-familles-et-des-ecrans/sept-conseils-pour-gerer-les-ecrans/>

Comment définir des règles et des limites :
https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/comportement/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-enfant-discipline-definir-limite

Autre format d'un plan médiatique familial (en anglais ou en espagnol seulement) :
<https://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx>

Comment éviter les crises quand vient le temps de fermer les écrans :
<https://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2016/05/11/20160511-ecrans-eviter-crises-temps-fermer/>

Les écrans et les jeunes enfants :
https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/jeux/fiche.aspx?doc=ecrans-jeunes-enfants-television-ordinateur-tablette

Comment accompagner vos enfants dans leur visionnement :
<http://habilomedias.ca/ressources-p%C3%A9dagogiques/accompagnez-vos-enfants-dans-leur-visionnement>

La télévision et les jeunes enfants :
<https://habilomedias.ca/fiche-conseil/parler-t%C3%A9l%C3%A9vision-enfants>

Comment aider vos enfants à adopter des habitudes de navigation sécuritaire :
<https://habilomedias.ca/fiche-conseil/aider-vos-enfants-adopter-habitudes-navigation-s%C3%A9curitaire>

Autres conseils adressés aux parents pour favoriser la saine utilisation des écrans :

<https://habilomedias.ca/blogue/ce-que-tous-les-parents-devraient-savoir-%C3%A0-propos-du-temps-d%E2%80%99%C3%A9cran-avis-d%E2%80%99un-expert>

Accro aux écrans? Des signes à surveiller chez les enfants :

<https://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2017/12/19/20171219-accro-ecrians-signes-surveiller-enfants/>

Tablette? Comment bien choisir les applications pour enfants :

<https://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2015/05/20/20150520-comment-choisir-parmi-applications-enfants/>

Test – Faites-vous une bonne utilisation des écrans?

<https://naitreetgrandir.com/fr/test/ecrans/>

Les écrans et les bébés :

https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?doc=ecrans-bebe-television-ordinateur-tablette

Le temps d’écran et les jeunes enfants 0-5 (effets des écrans et conseils) :

<https://www.cps.ca/fr/documents/position/le-temps-d-ecran-et-les-jeunes-enfants#ref22>

Le temps d’écran : une habitude de vie liée à la santé :

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2154_temps_ecran_habitudes_vie.pdf

Les impacts du temps d’écran sur le développement langagier :

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2018/affiches/46_temps-ecran.pdf

Associations entre l’écoute de la télévision à la petite enfance et les habitudes de vie ultérieures à l’adolescence (très intéressant) :

<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/20326>

Idées d’applications/activités éducatives, interactives et adaptées à l’âge pour les enfants :

<https://www.protegez-vous.ca/Loisirs-et-famille/applications-enfants>

<https://app-enfant.fr/applications/categorie/des-3-ans/>

https://www.common sense media.org/lists/50-apps-all-kids-should-play-at-least-once?utm_source=NEW+02012019+DEFAULT&utm_medium=email

Autres ressources (livres pour adultes) :

- Kutscher, M. L. (2017). Digital Kids : How to Balance Screen Time, and Why It Matters. London
- Duflo, S. (2018). Quand les écrans deviennent neurotoxiques : protégeons le cerveau de nos enfants! Marabout.
- Siniscalco, M. T. et Ponta, M. (2013). Parents, enfants, écrans. Vie Des Hommes.
- Bourcier, S. (2010). L’enfant et les écrans. Hôpital Sainte-Justine.

- Pasquinelli, E. (2018). Comment utiliser les écrans en famille : petit guide à l'usage des parents 3.0. Odile Jacob.
- Tisseron, S. (2017). 3-6-9-12 : apprivoiser les écrans et grandir. Eres.
- Job-Pigeard, E. et Al. (2018). Ma pause sans écran : 30 jeux à partager pour éloigner ses enfants des écrans. Mango.

Livres pour enfants pour les sensibiliser/conscientiser au temps d'écran :

- De Lopipinot, D. et Ruiz, E. (2013). Accros à l'écran. Petit Homme.
- Muzo. Je suis accro aux écrans! (2017). Actes Sud.
- Bland, N. La merveilleuse machine à se faire des amis. (2017). Scholastic Canada.
- McDonnell, P. Tek – L'Acro-Magnon des tablettes. (2016). Milan.
- Rivière, B. et Poignenec, M. (2017). On n'a pas allumé la télé. L'Élan Vert.
- Bruel, N. (2017). Méchant minou n'aime pas les jeux vidéo. Scholastic Canada.
- Antony, S. (2018). Débranché. Scholastic Canada.
- De Kemmeter, P. (2015). Papa est connecté.
- Lewis, A. et W. Alley, R. (2015). Et si tu déconnectais? : un guide pour apprendre aux enfants le bon usage des nouvelles technologies.

ANNEXE I – ATELIER DE DISCUSSION

Atelier de discussion sur la saine utilisation des écrans

Objectif : Partager vos expériences vécues quant à la promotion de la saine utilisation des écrans, échanger sur vos pratiques dans la gestion du temps d'écran, apprendre de nouvelles stratégies en puisant dans le savoir-faire des autres et élargir vos connaissances.

En équipe de 4 participants, partager vos expériences vécues quant à la promotion de la saine utilisation des écrans dans votre famille. Pour chaque thème abordé, veuillez mettre en commun et inscrire vos réponses.

Déroulement pour chaque thème :

Étape 1 : Partage en sous-groupe (discussion). Durée 5 minutes.

Étape 2 : Mise en commun (écriture). Durée 5 minutes.

Étape 3 : Discussion en groupe. Durée 5 minutes.

Les thèmes :

1. La gestion actuelle du temps d'écran et les stratégies gagnantes
2. Les facteurs facilitant la gestion du temps d'écran à la maison
3. Les obstacles rencontrés dans la gestion du temps d'écran à la maison
4. Les anticipations à l'égard de la gestion du temps d'écran

Bon atelier! 😊

Thème 1

Présentement, comment se fait votre gestion du temps d'écran à la maison? Quelles sont vos stratégies gagnantes?

Thème 2

Présentement, quels sont les facteurs facilitant/favorisant votre gestion du temps d'écran à la maison?

Thème 3

Présentement, quels sont les facteurs limitant/défavorisant (*obstacles, défis ou difficultés rencontrés*) votre gestion du temps d'écran à la maison?

Thème 4

Lorsque vos enfants seront adolescents et considérant la place qu'occupe la technologie de nos jours, comment anticipez-vous la gestion du temps d'écran? Quelles sont vos inquiétudes ou préoccupations éventuelles? Comment vous projetez-vous dans vos stratégies futures?

ANNEXE J – QUESTIONNAIRE PRÉINTERVENTION

Les parents et le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire

Prenez le temps de lire attentivement chaque question ou énoncé.

La plupart des questions ont plusieurs choix de réponses possibles : choisissez la réponse qui vous convient le mieux.

Cochez une seule réponse à chaque question, à moins d'indications contraires.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Donnez la réponse qui reflète le mieux votre situation actuelle ou celle de votre enfant/vos enfants.

Soyez assuré(e) que vos réponses demeureront anonymes et confidentielles.

Les prochaines questions visent à recueillir les caractéristiques sociodémographiques de votre famille.

Veillez inscrire vos initiales et celles de votre enfant âgé entre 3 ans et 5 ans participant au projet de recherche ci-présent (Exemple : Marie-Pier Huot (parent) et Félix Boivin (enfant) = MPHFB) *

Texte de réponse courte

Quel est votre sexe? *

☐ Homme

☐ Femme

☐ Autre...

Quel est le sexe de votre enfant participant au projet de recherche (fréquentant le CPE) *

☐ Garçon

☐ Fille

Quel est l'âge de votre enfant participant au projet de recherche? (Celui fréquentant le CPE). *

☐ 3 ans

☐ 4 ans

☐ 5 ans

À quel groupe d'âge appartenez-vous?

- ☐ Moins de 20 ans
- ☐ 20-29 ans
- ☐ 30-39 ans
- ☐ 40-49 ans
- ☐ 50-59 ans
- ☐ 60 ans et plus
- ☐ Autre...

À quel groupe d'âge votre conjoint/conjointe appartient-il/elle?

- ☐ Moins de 20 ans
- ☐ 20-29 ans
- ☐ 30-39 ans
- ☐ 40-49 ans
- ☐ 50-59 ans
- ☐ 60 ans et plus
- ☐ Je suis célibataire
- ☐ Autre...

Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

- ☐ Primaire
- ☐ Secondaire
- ☐ Diplôme d'étude professionnelle
- ☐ Collégial/formation technique
- ☐ Universitaire
- ☐ Autre...

Quel énoncé décrit le mieux votre occupation habituelle?

- ☐ Travailleur temps plein
- ☐ Travailleur temps partiel
- ☐ Parent à la maison
- ☐ Chômage/sans emploi
- ☐ Aux études
- ☐ À la retraite
- ☐ Congé de maternité
- ☐ Autre...

Quel est approximativement le revenu total de votre ménage (conjoint, conjointe) pour 2018 avant déduction d'impôt (ex. : emploi, aide sociale, chômage, pension de retraite)?

- ☐ Moins de 19 999 \$
- ☐ 20 000 \$ à 29 999 \$
- ☐ 30 000 \$ à 49 999 \$
- ☐ 50 000 \$ à 69 999 \$
- ☐ 70 000 \$ à 79 999 \$
- ☐ 80 000 \$ à 99 999 \$
- ☐ 100 000 \$ et plus
- ☐ Je ne veux pas répondre
- ☐ Autre...

Quelle structure familiale correspond le mieux à la composition de votre foyer?

- ☐ Traditionnelle (deux parents)
- ☐ Monoparentale
- ☐ Recomposée
- ☐ Autre...

Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre situation concernant vos préoccupations à l'égard de l'utilisation des écrans de votre enfant? (Cochez un seul choix).

- ☐ Je suis préoccupé(e) par le temps d'utilisation
- ☐ Je suis préoccupé(e) par les contenus regardés
- ☐ Je suis préoccupé(e) par le temps d'utilisation et les contenus regardés
- ☐ Je n'ai pas de préoccupation vis-à-vis des écrans

Avez-vous mis en place des règles pour encadrer le temps d'écran de votre/vos enfant(s) à la maison?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, veuillez préciser.

Texte de réponse longue

Sentiment d'efficacité parentale pour favoriser une saine utilisation des écrans



Il est important que vous sachiez qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Donnez la réponse qui reflète le mieux vos perceptions de vos compétences actuelles pour favoriser une saine utilisation des écrans.

Le sentiment d'efficacité personnelle se définit comme : « la croyance de l'individu en sa capacité de réaliser avec succès une tâche, un apprentissage, un défi, un changement, ce qui le motive à s'engager dans l'agir et à faire tout ce qu'il faut pour l'atteindre ».

Ici, ce concept fait référence à vos compétences, en tant que parent, à être un modèle et promouvoir avec succès une saine utilisation des écrans auprès de votre enfant.

Prenez le temps de lire attentivement chaque énoncé.

Les affirmations suivantes décrivent des situations en lien avec la saine utilisation des écrans. Indiquez pour chacune à quel point vous êtes certain de pouvoir faire les choses décrites ci-dessous en cochant le chiffre approprié sur l'échelle linéaire où 0 signifie « je ne suis pas du tout capable », 5 signifie « je suis relativement capable » et 10 signifie « je suis certain d'être capable ».

Je me sens capable de limiter le temps d'écran quotidien à : Aucun temps d'écran pour les enfants âgés de moins de 2 ans; Moins de 1h par jour pour les enfants âgés de 2 ans à moins de 5 ans; Moins de 2h par jour pour les enfants âgés de 5 ans à 17 ans.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable d'élaborer des règles en collaboration avec mon enfant.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable d'appliquer de façon régulière les règles élaborées avec mon enfant.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable de prioriser les contenus éducatifs, interactifs et adaptés à l'âge de mon enfant.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable d'expliquer à mon enfant pourquoi trop de temps d'écran peut nuire à sa santé et à son bon développement.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable d'être présent avec mon enfant au début de l'utilisation, au moment de l'utilisation et à la fin de l'utilisation des écrans et m'assurer que le temps d'utilisation et les contenus regardés sont adéquats.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable d'éteindre les écrans à la maison pendant les moments passés en famille et lorsque personne ne les utilise.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Certain d'être capable

Je me sens capable de planifier des moments ou des endroits à la maison où les écrans ne peuvent pas être utilisés pour tous les membres de ma famille.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Certain d'être capable

Je me sens capable d'aider mon enfant à reconnaître et à remettre en question les messages publicitaires, les stéréotypes et d'autres contenus problématiques.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Certain d'être capable

Je me sens capable de limiter ma propre utilisation des écrans en présence de mon/mes enfant(s).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Certain d'être capable

Je me sens capable de proposer des activités alternatives sans écran lorsque mon enfant souhaite utiliser les écrans.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Certain d'être capable

Je me sens capable d'enseigner à mon enfant à gérer de façon autonome et responsable son temps d'écran et les contenus qu'il regarde.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Certain d'être capable

Merci d'avoir rempli ce questionnaire et pour votre précieuse collaboration à ce projet de recherche



Pour toute question ou tout commentaire à propos de ce questionnaire ou de cette recherche, veuillez communiquer avec Marie-Pier Houde.

**ANNEXE K – QUESTIONNAIRE POSTINTERVENTION ET DEUX
MOIS POSTINTERVENTION**

Les parents et le temps d'écran des enfants d'âge préscolaire ✕ ⋮

Prenez le temps de lire attentivement chaque question ou énoncé.

La plupart des questions ont plusieurs choix de réponses possibles : choisissez la réponse qui vous convient le mieux.

Cochez une seule réponse à chaque question, à moins d'indications contraires.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Donnez la réponse qui reflète le mieux votre situation actuelle ou celle de votre enfant/vos enfants.

Soyez assuré(e) que vos réponses demeureront anonymes et confidentielles.

Veuillez inscrire vos initiales et celles de votre enfant âgé entre 3 ans et 5 ans participant au projet de recherche ci-présent (Exemple : Marie-Pier Huot (parent) et Félix Boivin (enfant) = MPHFB) *

Texte de réponse courte

Quel est l'âge de votre enfant participant au projet de recherche? *

☐ 3 ans

☐ 4 ans

☐ 5 ans

Sentiment d'efficacité parentale pour favoriser une saine utilisation des écrans ✕ ⋮

Il est important que vous sachiez qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Donnez la réponse qui reflète le mieux vos perceptions de vos compétences actuelles pour favoriser une saine utilisation des écrans.

Le sentiment d'efficacité personnelle se définit comme : « la croyance de l'individu en sa capacité de réaliser avec succès une tâche, un apprentissage, un défi, un changement, ce qui le motive à s'engager dans l'agir et à faire tout ce qu'il faut pour l'atteindre ».

Ici, ce concept fait référence à vos compétences, en tant que parent, à être un modèle et promouvoir avec succès une saine utilisation des écrans auprès de votre enfant.

Prenez le temps de lire attentivement chaque énoncé.

Les affirmations suivantes décrivent des situations en lien avec la saine utilisation des écrans. Indiquez pour chacune à quel point vous êtes certain de pouvoir faire les choses décrites ci-dessous en cochant le chiffre approprié sur l'échelle linéaire où 0 signifie « je ne suis pas du tout capable », 5 signifie « je suis relativement capable » et 10 signifie « je suis certain d'être capable ».

Je me sens capable de limiter le temps d'écran quotidien à : Aucun temps d'écran pour les enfants âgés de moins de 2 ans; Moins de 1h par jour pour les enfants âgés de 2 ans à moins de 5 ans; Moins de 2h par jour pour les enfants âgés de 5 ans à 17 ans.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable d'élaborer des règles en collaboration avec mon enfant.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable d'appliquer de façon régulière les règles élaborées avec mon enfant.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable de prioriser les contenus éducatifs, interactifs et adaptés à l'âge de mon enfant.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable d'expliquer à mon enfant pourquoi trop de temps d'écran peut nuire à sa santé et à son bon développement.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable d'être présent avec mon enfant au début de l'utilisation, au moment de l'utilisation et à la fin de l'utilisation des écrans et m'assurer que le temps d'utilisation et les contenus regardés sont adéquats.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Certain d'être capable

Je me sens capable d'éteindre les écrans à la maison pendant les moments passés en famille et lorsque personne ne les utilise.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Certain d'être capable

Je me sens capable de planifier des moments ou des endroits à la maison où les écrans ne peuvent pas être utilisés pour tous les membres de ma famille.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Certain d'être capable

Je me sens capable d'aider mon enfant à reconnaître et à remettre en question les messages publicitaires, les stéréotypes et d'autres contenus problématiques.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Certain d'être capable

Je me sens capable de limiter ma propre utilisation des écrans en présence de mon/mes enfant(s).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Certain d'être capable

Je me sens capable de limiter ma propre utilisation des écrans en présence de mon/mes enfant(s).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Certain d'être capable

Je me sens capable d'enseigner à mon enfant à gérer de façon autonome et responsable son temps d'écran et les contenus qu'il regarde.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout capable

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Certain d'être capable

Le temps d'écran



Cette section visent à recueillir des informations sur le temps d'écran des membres de votre famille.

Dans les questions qui suivent, l'expression « temps d'écran » sera considérée comme représentant le temps passé par une personne devant n'importe quel type d'écran. Il peut s'agir de télévision, d'ordinateur, de téléphone intelligent, de tablette électronique, de console de jeu vidéo, etc. À moins d'une mention précise, tous les types d'écrans sont visés lorsqu'il est question de temps d'écran.

En considérant uniquement le temps à la maison et en excluant le temps pour le travail, les devoirs ou autres travaux scolaires, combien de temps par jour en moyenne les membres de votre famille utilisent-ils les écrans la semaine (lundi au vendredi)? Pour les enfants, veuillez indiquer leur temps d'écran en partant du plus jeune au plus âgé. Puis, assurez-vous que l'Enfant 1 correspond au même Enfant 1 qu'au premier questionnaire. (Cochez une seule réponse par ligne).

[illegible]

En considérant uniquement le temps à la maison et en excluant le temps pour le travail, les devoirs ou autres travaux scolaires, combien de temps par jour en moyenne les membres de votre famille utilisent-ils les écrans la fin de semaine (samedi et dimanche)? Pour les enfants, veuillez indiquer leur temps d'écran en partant du plus jeune au plus âgé. Puis, assurez-vous que l'Enfant 1 correspond au même Enfant 1 qu'au premier questionnaire. (Cochez une seule réponse par ligne).

	Moins de...	15 minut...	30 minut...	1h à 1h5...	2h à 2h5...	3h à 3h5...	4h et plu...	Aucun te...
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci d'avoir rempli ce questionnaire et pour votre précieuse collaboration à ce projet de recherche



Pour toute question ou tout commentaire à propos de ce questionnaire ou de cette recherche, veuillez communiquer avec Marie-Pier Houde.